

FAX

送 付 先 : 公益社団法人日本臨床細胞学会事務局 発 信 元 :

FAX 番号 : 03-5577-4683 送付枚数 :

電話番号 : 03-5577-4680 日 付 : 年 月 日

件 名 : 国際細胞検査士資格更新辞退の連絡

国際細胞検査士資格更新を辞退します

氏 名	
IAC 番号 (数字 5 桁)	
会 員 番 号 (数字 8 桁)	
連 絡 先 (自宅・勤務先) ※勤務先の場合は勤務 先名も記載願います	〒 ー

【提出期限 : 2019 年 5 月 10 日 (金) ※期限厳守】