

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：2020年7月3日(金)※期限厳守】