

# 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：

件名： 認定施設廃止の連絡

## 認定施設の廃止を申請いたします

認定施設番号	
施設名	
責任者氏名	
住所	〒            —
認定廃止理由	