

FAX

送付先	日本臨床細胞学会事務局	発信元:
FAX 番号: 03-5577-4683		送付枚数:
:	日付:	年 月 日
件 名:	細胞検査士資格更新辞退の連絡	

細胞検査士資格更新を辞退します

氏 名	
J S C 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：2023 年 12 月 15 日（金）※期限厳守】