

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

※更新をご辞退された場合、細胞検査士資格を失効いたしますのでご注意ください

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：2024 年 12 月 15 日（日）※期限厳守】