

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會
撤 回 登 記 申 請 書

申請人前向本會登記為第十三屆 ☐ 理事 ☐ 監事候選人，茲因故願意無條件撤回該項登記，特此申請。

此 致

社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

申請人：_____ (簽名)



(蓋私章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國一〇八年 月 日

※請填寫完畢後於 4月10日星期三 前傳真或掃描以電子郵件回傳至本會秘書處，並將正本掛號郵寄至本會秘書處。

本會秘書處聯絡方式

傳真：(04)2301-6311

電子郵件:tamt2000@gmail.com

地址：403 台中市西區忠明南路303號6樓之1