

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

認定輸血検査技師制度協議会長 殿

施設名：\_\_\_\_\_

申請者部署名：\_\_\_\_\_

申請者芳名：\_\_\_\_\_

申請者電話：\_\_\_\_\_

申請者 E-mail アドレス：\_\_\_\_\_

認定輸血検査技師制度指定施設辞退届

西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付で、以下の都合により認定輸血検査技師制度指定施設を辞退することになりましたので報告いたします。

- ：認定輸血検査技師の移動・退職に伴う不在
- ：認定医師の移動・退職に伴う不在
- ：人的要因の不足のため
- ：その他（\_\_\_\_\_）

日本輸血・細胞治療学会ホームページの認定輸血検査技師制度指定施設一覧から削除願います。