

退会届

東京女子医科大学学会

会長 殿

申請日

私こと

氏 名		職員番号	
ローマ字名			
(旧) 所属			

は、下記理由により、 年をもって退会いたしたく、ここにお届けいたします。

理 由	
-----	--

: 該当箇所に入力してください。

本会の年度は1月1日～12月31日です。

退会に際し、滞納の会費はお支払いいただきます。また既納の会費はお返し
いたしません。会費は前納制のため、退会をご希望の場合は、10月31日ま
でに退会届をご提出ください。未提出の場合は、会員継続とみなし次年度会費
をご請求いたしますのでご了承ください。

[学会室記入欄]

受付日： 年 月 日

会長承認： 年 月 日