日本外来小児科学会　退会届

下記に必要事項をご記入のうえ事務局宛にメール等にてお送りください。

メール送信先：gairai-shounika@shunkosha.com

※未納会費がある場合は、退会届提出と同時にご納付をお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 提出日：　　　　　年　　　　月　　　　日  |
| フリガナ |   | 会員番号 | ※不明の場合は空欄でご提出ください   |
| 氏　名**※記入必須** |   |
| 会員区分 |  ☐　正会員Ａ（医師または歯科医師） ※いずれかご選択ください​　☐　正会員Ｂ（上記以外） ☐　賛助会員（個人・法人） |
| 連絡先**※記入必須** | 　 ※Eメールまたは電話番号をご記入ください　　 |
| **退会申請****※記入必須** | 　※提出日よりも遡っての退会はできません。　※当学会の会期は、7月1日～翌6月30日です。**年　　　　　月　　　　日をもって日本外来小児科学会を退会いたします。****ご署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印** |
| **退会理由** | 　※差し支えなければ下記通信欄に退会理由をお書きください　　 |
| **事務局への****通 信 欄** |  |