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](mailto: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** |  | | |