

日本乾癬学会退会申込書

日本乾癬学会
理事長 森田 明理 殿

令和 年 月 日

下記のとおり、退会を希望しますので届け出ます。
また、日本乾癬学会規約に従い、滞納している年会費がある場合は完済後に退会の手続きとなることを了承します。

氏名 _____

フリガナ		
氏名		
会員番号		
勤務先	名称・所属	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
E-mail		
退会希望年度	() 年度	
＜事務局からの確認事項＞ 日本皮膚科学会正会員で <input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない (該当する方をチェック)		

以上ご記入の上、 郵送・FAX・E-mail にて送付願います。

【送付先】

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

FAX 052-852-5449

E-mail kansen-admin@umin.ac.jp

(※メールの場合は入会申込書を添付ファイルで送って下さい)

名古屋市立大学大学院医学研究科加齢・環境皮膚科学分野内
日本乾癬学会事務局 宛