

# 日本乾癬学会退会申込書

日本乾癬学会

理事長 大槻 マミ太郎 殿

平成 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	
	住所	〒 _____
	TEL	
	FAX	
E-mail		
退会希望年度	平成 ( ) 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】

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

FAX 0285-44-4857

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)

自治医科大学皮膚科学講座内 日本乾癬学会事務局 宛