年　　　月　　　日

日本小児体液研究会　退会届

　　　年　月　日をもって貴研究会退会を希望いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 | 　 |
|  | 　 |
| 勤務先・所属科 | 　 |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL | 　 |
| 勤務先FAX | 　 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅TEL | 　 |
| 自宅FAX | 　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ | 　 |
| 退会理由 |  |
| 事務局記入欄 | 　 |

※　提出はメール添付もしくはFAXにてご送付ください。

|  |
| --- |
| 日　本　小　児　体　液　研　究　会  事務局 東京女子医科大学　腎臓小児科 事務局業務代行：株式会社ピーシーオーワークスメールアドレス：jspfe\_info@pcoworks.jpFAX：03-3291-3635 |