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.jp  FAX：03-3291-3635 |