

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

ふりがな
氏名

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 アドレス

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
