

# 退会届

東京女子医科大学学会

会長 殿

平成 年 月 日

私こと

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 氏名    |  | ローマ字名 |  |
| (旧)所属 |  |       |  |

は、下記理由により、平成 年をもって退会いたしたく、ここに  
お届けいたします。

|    |  |
|----|--|
| 理由 |  |
|----|--|

なお、会員年度内の機関誌の送付は下記宛にお願いいたします。

|        |                              |                              |                             |                             |
|--------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 機関誌配布先 | <input type="checkbox"/> 勤務先 | <input type="checkbox"/> 出張先 | <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 不要 |
|--------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

|        |   |    |  |
|--------|---|----|--|
| 勤務先：名称 |   |    |  |
| 所属     |   | 役職 |  |
| 住所     | 〒 |    |  |
| Tel    |   |    |  |

|        |   |    |  |
|--------|---|----|--|
| 出張先：名称 |   |    |  |
| 所属     |   | 役職 |  |
| 住所     | 〒 |    |  |
| Tel    |   |    |  |

|       |   |  |  |
|-------|---|--|--|
| 自宅：住所 | 〒 |  |  |
|-------|---|--|--|

□：該当箇所には✓または×を入れてください。  
本会の年度は1月1日～12月31日です。  
退会に際し、滞納の会費はお支払いいただきます。また既納の会費はお返し  
いたしません。会費は前納制のため、退会をご希望の場合は、10月31日ま  
でに退会届をご提出ください。未提出の場合は、会員継続とみなし次年度会費  
をご請求いたしますのでご了承ください。

[学会室記入欄]

受付日： 年 月 日  
会長承認： 年 月 日