

皮膚かたち研究学会 退会届け

申し込み年月日	年 月 日	会員 No.	
フリガナ 氏 名			生 年 月 日
			M・T・S・H 年 月 日
			性 別 男 ・ 女
勤務先又は開業先住所 および名称	名 称		
	所 在 地	〒 電話() - 内線 FAX() - E-mail	
自宅住所		〒 電話() - 内線 FAX() - E-mail	
退会日	1.年度末 2. 即日退会 (年 月 日退会)		
退会理由			
書類送付先	1. 自宅 2. 勤務先又は開業先		
備考			