

## 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			