**日本小児遺伝学会事務局　御中**

**日本小児遺伝学会の退会を希望いたします。**

 **年　　　月　　　日**

 **施設名**

 **氏名**

E-mail・郵送のいずれかの方法で日本小児遺伝学会事務局にご送付下さい。

 E-mail pediatric-genetics@umin.ac.jp

 郵送 　　　　 〒232-8555

 神奈川県横浜市南区六ツ川２－１３８－４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　神奈川県立こども医療センター　遺伝科内

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日本小児遺伝学会事務局　宛