**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](mailto: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