

# 退 会 届

日本皮膚科学会東海地方会 会長 殿

私は、以下の通り本会を退会することを届けます。

記入日	年 月 日
氏名 (自署)	
連絡先住所 退会確認書類を 送付いたします	〒
電話番号	
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 臨時会員 <input type="checkbox"/> (    )
退会日	<input type="checkbox"/> 本年度末(3月31日)退会 <input type="checkbox"/> 受付即日退会 ※年会費に未納分がある場合には退会手続きができませんので 事務局からお知らせする方法で納入をお願いいたします。
退会理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 退職・廃業 <input type="checkbox"/> 一身上 <input type="checkbox"/> 逝去※1
通信欄	

◎代理人によるお届けの場合、代理人氏名をご自署ください。

代理人氏名：

※1：会員がご逝去された場合、「物故会員」への登録をお願いしています。

物故会員登録：                      希望する                      希望しない

以下は記入しないでください

事務局記入欄 退会を承認し、本書の写しを送付します
退会日                                      年                                      月                                      日

退会届送付先 〒461-0011 愛知県名古屋市中区白壁1-45 白壁ビル4階

株式会社永大企画内 東海地方会事務局代行

FAX:052-880-0390 E-mail: tdjda-hq@umin.ac.jp

上記連絡先に郵送またはFAX、Eメールで送付してください。日皮会事務局とは異なります。