退会届(正会員)

記入日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　 |  |
| 会員番号 |  |
| 所 属 | 連絡先 (詳しく明記して下さい.)　住　所：〒電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：E-mail：※代理人によるお届けの場合代理人氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　） |
| 退 会 日 | ※当会の事業年度は1月～12月となります１．年度末退会　　　　２．即日退会（　　　年　　　月　　　日退会）　　　　 |
| 退会理由 |  |
| 備 考 欄 |  |

送付先：〒113-0034　東京都文京区湯島2丁目3-3マックビルB1

　　　　一般社団法人　日本カンナビノイド学会　事務局

　　　　TEL：03-4531-3701　E-mail：info@japan-cannabinoid.jp