



退会届

一般社団法人 日本脳神経超音波と栓子検出学会

理事長 井口 保之 殿
事務局長 藤本 茂 殿

下記の通り、退会いたしたく、お届けします。

退会届日： 年 月 日

し め い 氏 名:				
会員番号: *不明の場合は空欄のまま				
退会希望日:	令和	年	月	日をもって 退会を希望いたします。
連絡先:	〒 _____			
	電話:	FAX:		
E-Mail:				

* 上記をご記入の上、FAX:075-468-8773またはご郵送ください

*未納分の年会費は、 月 日 までに振込いたします。

一般社団法人 日本脳神経超音波と栓子検出学会 事務局(代行)
〒612-8082 京都市伏見区両替町2-348-302
アカデミック・スクエア(株) 内
TEL:075-468-8772 FAX:075-468-8773