

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

氏 名： <small>し め い</small>	
会員番号： <small>* 不明の場合は空欄のまま</small>	
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