

休会・復会 申請書

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、休会・復会いたしたく、お届けします。

申請日:(西暦) 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> | |
| 申請内容: <small>(✓ をしてください)</small> | <input type="checkbox"/> 休会 :(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 復会 :(西暦) 年 月 日 から |
| 事 由: <small>(✓ をしてください)</small> | <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 |
| 休会中／復会後の連絡先: <small>*休会中の機関誌送付はありません</small> | 〒 _____ _____ _____ 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

*事務局 記入欄

| | |
|-------|-----|
| 受付日 | 備 考 |
| 年 月 日 | |

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