

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・復会いたしましたく、お届けします。

申請日:(西暦) 年 月 日

しめい名:						
会員番号: *不明の場合は空欄のまま						
申請内容: (✓をしてください)	<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: (✓をしてください)	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 <hr/> <hr/>					
休会中／復会後の連絡先: *休会中の機関誌送付はありません	<hr/> <hr/> <hr/>					
	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