

退 会 届 (個人)

泌尿器光力学研究会 御中

西暦 年 月 日

下記の通り、泌尿器光力学研究会を退会いたしたく、ここにお届けいたします。

氏名 印

退 会 者	氏名		男 女	西暦	年 月	日 生	
	勤 務 先	名称				役職	
		住所	〒 電話 FAX Email				
	自 宅	住所	〒 電話 FAX Email				
		資 格	医師 研究者 学生 看護師 薬剤師 臨床工学技士 臨床検査技師 その他				
	入会年度	西暦 年度 (会員番号)				事務局記載欄	

- (注) 1. 連絡先に○印をつけてください(勤務先、または自宅)。
 2. 郵便番号、電話番号は必ずご記入ください。できれば Email もご記入ください。
 3. 会員名簿整理の都合上、できれば生年月日をご記入ください。
 4. 退会届けは下記の**管理事務局プランニングフォレスト**へお送りください。
 5. 資格はできれば○印をご記入ください。
 6. 上記情報については当研究会での連絡目的以外では利用しません。
 なお、退会届は FAX、E-mail 等の電子媒体でも受け付けます。

泌尿器光力学研究会 運営事務局 〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840 番地 奈良県立医科大学 泌尿器科学教室 TEL:0744-29-8893 FAX:0744-22-9282 Email:urology@narmed-u.ac.jp	株式会社 プランニングフォレスト 管理事務局 〒542-0075 大阪府中央区難波千日前5-19 河原センタービル 5F TEL:06-6630-9002 FAX:06-6630-9003 Email:info@jups.jp
--	--