

FAX:03-5291-2176

株式会社 春恒社

退会届受付係

日本研究皮膚科学会 退会届

会員番号	109 - -	性別	男・女
氏名	フリガナ	*姓・名の順でご記入下さい。	
所属	名		
	称		
所在地	所		
	在		
自宅	地	TEL FAX 内線 E-mail	
退会日	1. 年度末	2. 即日退会 (年 月 日 退会)	
退会理由			

記入日: 年 月 日

注1: ご所属・自宅のいずれかを連絡先としてご記入下さい。