

退 会 届

記入日： 年 月 日

公益財団法人 日中医学協会
理 事 長 殿

このたび、以下の理由により貴協会を退会したくお届けいたします。

フリガナ 氏 名	(印)
会 員 番 号	
勤 務 先	
住 所	〒 — ----- -----
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	
退 会 期 日	年 3月末日をもって退会
退 会 理 由	----- ----- -----