

退会届

日本小児腎不全学会事務局御中

私はこの度、都合により貴会を退会したくここにお届いたします。

日付	年 月 日			
ふりがな			性別	* 男女
氏名				
勤務先	施設名			
	科名 (部署名)			
	〒 都道* 府県			
自宅	〒 都道* 府県			
	電話 () -	ファクシミリ () -		
通信欄				