

退会届

一般社団法人 日本神経学会
代表理事 殿

| | | | | | | | |
|-------|----|-----------------|--------|------|----|----|---|
| フリガナ | | | | 会員番号 | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 | 女 |
| 自宅住所 | 〒 | | | | | | |
| 自宅電話 | | | 自宅FAX | | | | |
| 勤務先名 | | | 所属 | | | 職責 | |
| 勤務先住所 | 〒 | | | | | | |
| 勤務先電話 | | | 勤務先FAX | | | | |
| 退会希望日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 退会理由 | 1 | 神経内科に携わらなくなったため | | | | | |
| | 2 | 逝去 平成 年 月 日 | | | | | |
| | 3 | その他 () | | | | | |
| 通信欄 | | | | | | | |

平成 年 月 日

署名

※ 本学会を退会したことに伴い、本学会で取得した資格は喪失致します。

一般社団法人 日本神経学会
〒113-0034
東京都文京区湯島2-31-21 一丸ビル
Fax :03-3815-1931 Mail :jsn-office@gol.com