

日本臨床救急医学会 退会届

(F A X : 03-3380-8627)

届出日： 年 月 日

※ 以下の項目にご記入の上、学会事務所に届け出下さい。会員番号及び氏名は必ずご記入ください。

【日本臨床救急医学会から退会します。】

会員番号	(例：1-D0001)
ふりがな 氏名	
勤務先施設・ 所属先科名	
退会理由 (差し支えなければ お書き下さい)	
その他ご意見等	

郵送先：日本臨床救急医学会事務所

〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 (株)へるす出版事業部内