

# 退 会 届

年 月 日

日本組織移植学会 御中

下記の者は、貴学会を退会いたしますので、退会届を提出いたします。

会員番号			
(ふりがな) 会員名	生年月日	西暦	年 月 日
	性 別	男 ・ 女	
E-mail			

退会日	<input type="checkbox"/> 今年度末にて退会 (3月31日付) ・ <input type="checkbox"/> 即日退会 ( 年 月 日付)
退会理由	1. 一身上の都合により 2. 死亡 3. その他 ( )

勤務先	施設名	
	科 名	
	職 名	
	〒	
	TEL	FAX
自宅	〒	
	TEL	FAX
代理提出者 氏名		

送信・問い合わせ先：日本組織移植学会事務局（NPO法人メリジャパン内）

TEL:052-784-8775 FAX:052-751-8169 E-mail:jstt@hachiya.or.jp