

FAX 送付先:048-878-9207

日本未病学会事務局行

退会届

一般社団法人日本未病学会
理事長 殿

氏名:

会員番号:
(※わかればご記入ください)

所属先:

住所:

上記の者は、日本未病学会を退会いたしますので退会届を提出します。

(西暦) 年 月 日

氏名

印
(サイン可)

*退会までの未納分会費については、納入をお願いいたします。