平成　　年　　月　　日

一般社団法人日本在宅医学会

代表理事　前田憲志　殿

**一般社団法人日本在宅医学会　退会届**

私は、以下の期日をもって退会させていただきたく、ここにお届けいたします。

氏名

会員種別　　　正会員　　　準会員　　事業会員　　賛助会員

　　　　　　（該当するものを○で囲んでください）

会員番号

退会年月日　　　平成　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：〒

　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

Email：

通信欄