

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