|  |
| --- |
| **FAX送信先：03-6661-9231　（日本心身医学会事務局）** |
| **一般社団法人日本心身医学会　退会届** |
| ○下記にご記入のうえ、日本心身医学会事務局まで、MAILまたはFAXにてご提出ください。○未納の年会費がある際は、退会届を提出する前にご入金をお願いいたします。　（ご入金確認後の退会手続きとなります。） |
| 届出年月日 | 西暦　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |
| 会 員 番 号 |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏 名 |  |
| **所 属 支 部** | □ 北海道　 □ 東北 　□ 関東甲信越 　□ 中部 　□ 近畿　 □ 中国四国 　 □ 九州沖縄 |
| **退会年月日** | □　西暦　　　　　　　　　　 　年　　　　　　　月　　　　　　　　日　をもちまして退会します。□　西暦　　　　 　　　　　　　　年　　　　 　　　3月　　　　　　　　　31日　（年度末）　をもちまして退会します。　　 |
| **退 会 理 由****差し支えなければ退会****理由をご記入下さい。** |  |
| ご　連　絡　先 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 連絡先住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　( 　） 　 　/　　FAX：　 　（　 　）　　　　　　　　　携帯：　 ( 　） 　　　　　　 |
| メールアドレス |  |
| その他連絡事項 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 本件に関する問い合わせ先　◇

〒103-0026　　　東京都中央区日本橋兜町15-12　八重洲カトウビル8F　一般社団法人日本心身医学会　事務局**TEL　：　03-6661-9230 /　FAX　：　03-6661-9231****E-mail　：　mail@shinshin-igaku.com** |  | 受付日 | 手　続 | 確　認 | 　支部連絡 | FAX送信日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |