

社団法人 日本消化器がん検診学会

郵送先：〒112-0014 東京都文京区関口 1-14-7 和田文栄ビル 2 階

TEL：03-3235-6754

FAX：03-3235-7647

- ・退会をお申し出の際は、未納分の年会費をお納めください（不明の場合は、事務局にお問合せください）。
- ・年度末退会をご希望される方で、機関誌不要の場合は発送停止希望欄に✓をしてください。
- ・本学会の会計年度は4月1日～翌年3月末日迄です。
- ・一度納入された年会費はお返しできません。

退 会 届

(社)日本消化器がん検診学会

理事長 荒川 泰行 宛

届出年月日：平成 年 月 日

会員番号：\_\_\_\_\_

会 員 名：\_\_\_\_\_

住 所：\_\_\_\_\_

下記のどちらかにご記入ください。

\* 平成\_\_\_\_\_年度末をもちまして退会いたします。

機関誌発送停止希望：（希望される方は印を付けてください）

\* 平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 をもちまして退会いたします。

退会理由