退　会　届

一般社団法人日本褥瘡学会　理事長　殿

日本褥瘡学会（　　　　　　　）地方会　代表世話人　殿

提出日：　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会員番号 | ※不明の場合は空欄でご提出ください |
| 所属 |  |
| 退会年月日 | ※記載がない場合、提出日が退会日となります |
| 退会理由 |  |

上記の退会届にご記入のうえ、事務局宛に**メールにて**お送りください。

**＜　送信先　＞**一般社団法人　日本褥瘡学会　事務局

E-mail： [jokusou@shunkosha.com](mailto:xxxx@shunkosha.com)

※未納の年会費がある場合、未納年会費をご入金後に退会手続きを行います。

振込先口座名：社）一般社団法人日本褥瘡学会　　　シャ）ニホンジョクソウガッカイ

・郵便局振込票利用の場合：　口座記号番号　00110-5-84927

・銀行からの振込の場合 　：　ゆうちょ銀行　019店　当座 0084927