

FAX 送付先 : 03-3784-8307

会員番号 (事務局使用)

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会 退会届

年 月 日

日本気胸・嚢胞性肺疾患学会  
理事長殿

この度日本気胸・嚢胞性肺疾患学会を退会したく届け出ます。

ふりがな		
氏名		
勤務先	大学/病院	科
退会理由 (任意)		

事務局まで FAX でお送り下さい。

備考欄