

退会届

一般社団法人 日本神経学会
代表理事 殿

フリガナ				会員番号			
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日	性別	男	女
自宅住所	〒						
自宅電話			自宅FAX				
勤務先名			所属			職責	
勤務先住所	〒						
勤務先電話			勤務先FAX				
退会希望日	年		月	日			
退会理由	1	神経内科に携わらなくなったため					
	2	逝去 平成 年 月 日					
	3	その他 ()					
通信欄							

年 月 日

署名

※ 本学会を退会したことに伴い、本学会で取得した資格は喪失致します。

一般社団法人 日本神経学会
〒113-0034
東京都文京区湯島2-31-21 一丸ビル
Fax :03-3815-1931 Mail :jsn-office@gol.com