

退 会 届

_____年 ____月 ____日

日本中毒学会 東日本地方会 御中

下記の者は、貴学会を退会いたしますので、退会届を提出いたします。

(ふりがな)	
会員名	
E-mail	

退会日	<input type="checkbox"/> 即日退会 (____年 ____月 ____日付)
退会理由	1. 一身上の都合により 2. 死 亡 (____年 ____月 ____日ご逝去) 3. その他 (_____)

勤 務 先	施設名
	科 名
	職 名
	〒 _____ TEL _____ FAX _____
自 宅	〒 _____ TEL _____ FAX _____
	代理提出者 氏名

●勤務先・自宅のどちらかを連絡先としてご記入のうえ、FAX または E-mail でお送り下さい。

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1 帝京大学医学部救急医学講座内

FAX: 03-5375-0854

E-mail: jsct-east@med.teikyo-u.ac.jp