

平成 年 月 日

公益社団法人 日本透析医会

会長 秋澤 忠男 殿

退 会 届

この度、貴会を退会させていただきたくお届け申し上げます。

施設所在地 〒 - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

施設名称 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

退会理由 \_\_\_\_\_