

日本救急医学会関東地方会 御中

FAX : 03-3380-8627

E-mail : qq_kanto@herusu-shuppan. co. jp

日本救急医学会関東地方会 退会届

届出日： 年 月 日

※ 以下の項目にご記入の上、FAX、E-mailにて事務局までご提出ください。

※ 氏名・所属先は必ずご記入ください。

【日本救急医学会関東地方会から退会します。】

ふりがな 氏名	
勤務先施設 ・所属科名	
退会理由 (差し支えなければ ご記入ください)	
その他ご意見等	

日本救急医学会関東地方会 事務局

FAX : 03-3380-8627

E-mail : qq_kanto@herusu-shuppan. co. jp