

退 会 届

公益社団法人日本化学療法学会を退会したく、ここに届出いたします。

届 出 日		西暦	年	月	日
会員番号 (8 桁)					
氏 名	ふりがな				
	漢字				
生 年 月 日		西暦	年	月	日
勤務先名称・部署					
連 絡 先 (勤務先またはご自宅)	住 所	〒			
	T E L				
	F A X				
	E-mail				
退 会 理 由					
退 会 希 望 日 どちらかに✓をお願いいたします。		☐ 即日退会 ☐ 退会予約(本年度末 3 月 31 日付での退会) ※退会予約は、今年度の会費をお支払い済の方のみ承れます。 ※今年度の演題に筆頭著者または共著者としてのご登録がある場合は、 退会予約のみ承れます。			
認定資格をお持ちの方のみ		退会とともに当学会で取得した資格は喪失します。 了承済の場合は✓をお願いいたします。 ☐ 上記について了承しました。			

提出先：《メー ル》 karyo@jc4.so-net.ne.jp

《F A X》 03-5842-5133

《郵 送》 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-28-8 日内会館 B1

公益社団法人 日本化学療法学会

※ご郵送の場合は、封筒に「退会届在中」とご記載ください。