一般社団法人　日本腰痛学会

退会届

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏　名 |  | 生年月日西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務先名称住所 |  |
| 〒 |
| 退会理由 |  |

上記理由により、退会届を提出します。

変更内容を記入の上、 FAX：024-548-5505 または　E-mail：jslsd-office@umin.ac.jp　 へ

ご送信下さい