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](mailto:jslsd-office@umin.ac.jp)　 へ

ご送信下さい