　　　　年　　月　　日

一般社団法人日本在宅医療連合学会

代表理事　殿

**一般社団法人日本在宅医療連合学会　退会届**

私は、以下の期日をもって退会させていただきたく、ここにお届けいたします。

氏名

会員種別　「正会員」「有資格大学院生会員」「学部学生・初期研修医会員」「賛助会員」

　　　　　　（該当するものを○で囲んでください）

会員番号

退会年月日　　　　　年　　　月　　　日

連絡先

　　　住所：〒

　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

　　Email：

通信欄