

受付年月日 年 月 日

退 会 届

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会 理事長殿

私は下記の理由により、日本周産期・新生児医学会を退会いたします。

平成 年 月 日

会 員 番 号	
ふりがな 会 員 氏 名	署名／印
連絡先住所 及び電話番号	〒 ー ー TEL: ー ー ー 都道 区市 府県 郡
退 会 理 由	