**退会届**

日本造血・免疫細胞療法学会　事務局 御中

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号 | フリガナ |  |
|  | 氏　名 |  |
| 退会年月日 | | 年　　　月　　　日  ※提出日以後の任意の日付を指定してください |
| 退会手続き完了のお知らせご案内方法  ※必ずご記載下さい | | １）登録しているEメールアドレスまたは郵送先へのご案内を希望（以下のいずれかにチェックを入れてください）  Eメールを希望  郵送（自宅）を希望  郵送（勤務先）を希望  ２）上記以外のEメールアドレスまたは郵送先へのご案内を希望（以下のいずれかにチェックを入れ、必要事項をご記入ください）  Eメールを希望　　※以下にメールアドレスを記載してください。   |  | | --- | |  |   郵送を希望　　　※以下にご住所と宛名を記載してください。   |  |  | | --- | --- | | 住所 | 〒 | | 宛名 |  | |
| 退会理由 | |  |