**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 |  |