

# 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 ※ <u>提出日以後の任意の日付</u> 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) <input type="checkbox"/> E メールを希望 <input type="checkbox"/> 郵送 (自宅) を希望 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。 <table border="1" data-bbox="523 1317 1398 1400"><tr><td colspan="2"></td></tr></table> <input type="checkbox"/> 郵送を希望 ※以下にご住所と宛名を記載してください。 <table border="1" data-bbox="523 1473 1398 1697"><tr><td>住所</td><td>〒</td></tr><tr><td>宛名</td><td></td></tr></table>				住所	〒	宛名	
住所	〒							
宛名								
退会理由								