

山梨県母性衛生学会 退会届

退会届記載年月日： 年 月 日

| | |
|-------------------|---|
| ふりがな 氏名 | |
| 職 種 | 医師・保健師・助産師・看護師・教員・保育士・栄養士・ その他() *該当する職種に○を付けて下さい |
| 所 属 | |
| 所属先住所 | 〒 |
| 自宅住所 *必ずご記入下さい | 〒 |
| TEL | |
| E-mail | |

<退会届送付先>

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学大学院総合研究部

医学域臨床医学系 産婦人科学教室

山梨県母性衛生学会事務局

TEL:055-273-9632 FAX:055-273-8719

E-mail:ybosei@ysmh.org

* 入会期間の未納分年会費は、下記口座にご入金をお願いいたします。

ご入金の確認後、退会手続きをいたします。

山梨中央銀行 医大前支店 普通預金 口座番号348914

山梨県母性衛生学会

| | |
|------|-------|
| 事務局欄 | 事務局受理 |
| | 会費納入 |