退 会 届

一般社団法人日本予防医学会 殿

退会しますので、手続きをお願いします。

提出日	年 月 日
フリガナ 会員氏名 会員番号 (注)	
会員種別	理事 ・ 評議員 ・ 一般会員 ・ 学生会員 ・ 法人会員 ○で囲んでください
退会理由	※退会理由は必ずお書きください
署名 (注)	未納の年会費がある場合は、支払った後に退会いたします。

(注) 法人の場合は、法人名と担当者名をご記入ください。署名は担当者で構いません。

※以下へ E-mail もしくは郵送でご提出ください。

提出先；

一般社団法人 学会支援機構（日本予防医学会 会員管理係）

〒112-0012 文京区大塚 5-3-13

ユニゾ小石川アーバンビル 4階

jspm@asas-mail.jp