※太枠内をご記入ください。

日本産科婦人科学会　退会届

公益社団法人日本産科婦人科学会

理事長　　殿

下記の通り退会いたしたく、ここにお届けいたします。

記 入 日	西暦　　年　　月　　日	会員番号	
フリガナ			
氏　　名	㊞		
退会理由 ※該当するものに ✓してください。	**☐ 高齢　☐ 転科　☐ 退職　☐ 疾病　☐ 研究終了　☐ 留学終了** **☐ 閉院　☐ 死亡（死亡年月日：　　年　　月　　日）** **☐ その他（　　）**		
住　　所	〒		

※都道府県地方学会記入欄

上記退会届につき確認いたしました。

西暦　　年　　月　　日

公益社団法人日本産科婦人科学会

（　　都 ／ 道 ／ 府 ／ 県 ）　地方連絡委員会

地方連絡委員氏名　　㊞

＜注意事項＞

※退会を希望する者は退会届の太枠内を記入してください。

※退会届は所属する都道府県地方学会に提出してください。

※日本産科婦人科学会記入欄

受付年月日	西暦　　年　　月　　日
手続き年月日	西暦　　年　　月　　日
会員区分	一般 ／ 高齢 ／ 初期1 ／ 初期2 ／ 学生
称号	名誉 ／ 功労
会費状況	完納 ／ 未納（　　）
備考	

退会 No.	

係印	検印