

日本近視学会 退会届

日本近視学会 事務局行

FAX:06-6195-6732 E-mail:myopiasociety@eye-research.jp

必要事項をご記入の上、学会事務局へFAX、E-mail、郵送のいずれかの方法にてお送りください。
なお、年会費に未納分が或る場合は、退会の手続きが出来ませんので、速やかにお支払いください。
本学会の年度は4月1日～翌年3月31日となります。

貴学会を退会したく、下記のとおり連絡いたします。

フリガナ				会員番号	
氏名					
ご所属					
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (チェックを入れてください)				
	住所	〒 (-)			
	TEL		FAX		
E-mail	@				
退会理由					

年 月 日 ご署名: _____

<個人情報の利用目的>

ご記入いただいた個人情報は、本学会の運営・事業遂行の目的以外には利用致しません。
また、法令に定められている場合を除き、本人の同意なく第三者への開示を致しません。

(事務局使用欄)

年会費未納	データ変更	担当者

【お問い合わせ先】日本近視学会 事務局
〒532-0024 大阪市淀川区十三本町1-14-20
十三日和ビルⅤ 3階 株式会社アイリサーチ内
TEL:06-6195-6723 FAX:06-6195-6732 Email:myopiasociety@eye-research.jp