

送信先 FAX : 03-6838-9222 E-mail : jocot@kk-kyowa.co.jp

NPO 法人 がん医療研修機構 退会届 (個人会員)

FAX 送信日	平成 年 月 日
---------	----------

NPO 法人がん医療研修機構
理事長 谷川原 祐介 殿

退会届

フリガナ	
氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
会員番号	

勤務先名 部署名	
勤務先住所	〒
電話番号	— — 内線()
FAX 番号	— —
E-mail	
退会日	年度末

*年度途中の退会には当該年度の会費を要します(当会の会計年度は4月から翌年3月まで)。
会費の未納がある場合には振込用紙をお送りいたします。会費を全額お振込みいただいた時点で退会手続き完了となります。