

日本角膜学会会員退会届

(送付先 FAX : 072-623-6060)

郵送の場合送付先 : 567-0047 茨木市美穂ヶ丘 3-6 山本ビル 302
日本角膜学会事務局宛

フリガナ		会員NO.
氏名		
住所 勤務先 または自宅	〒 _____	
TEL・FAX	TEL _____ FAX _____	
退会理由		
退会年度	西暦	年度より退会
退会届出日	年	月 日

上記の通り退会のお届けいたします。

事務局記入欄

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---