

一般社団法人日本臨床微生物学会 退会届

一般社団法人日本臨床微生物学会理事長 殿

下記のとおり、学会を退会したくお願いいたします。

退会希望日	西暦 年 月 日
会員番号	
氏名	
連絡先	〒
	TEL:
	FAX:
	E-mail:

送付先：一般社団法人日本臨床微生物学会 事務局

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-26-2-1209
 FAX: 03-5437-1488
 E-mail: jscm@qk9.so-net.ne.jp

* 当該年度の会費を未納入の場合は、ご入金くださいますよう、お願い申し上げます。