

令和 年 月 日

退 会 届（北海道透析療法学会・施設会員）

北海道透析療法学会
会長 前野 七門 殿

今般、都合により貴会 施設会員 を退会いたします。

_____年 _____月 _____日をもって退会いたします。

施設 名称 ・ 所在地	フリガナ	
	正式名称	
	代表者氏名	役職
	〒 _____	

退会理由	
------	--

届 出 者	届出者氏名	
	Tel	
	E-mail	@

北海道透析療法学会 事務局
FAX 011-590-0789
E-mail : dotosekijimu2026@dotoseki.net