

日本骨・関節感染症学会

退会届

届出日: 年 月 日

(フリガナ)

氏 名

勤務先名称

勤務先所在地 〒

(または自宅住所)

退会理由(任意)

---

未納の年会費がある方におかれましては、後日お送りいたします払込書によりお振込みをお願いいたします。