

**一般社団法人日本潰瘍学会 退会届**

下記届出の通り、退会処理を希望します。

ご記入日：

お名前：

年 月 日

E-mail：

(事務局から受領連絡をお送りしますので、E-mailアドレスを必ずお知らせください。アドレスの無い方はFAX番号で結構です。)

**届出内容：**

フリガナ		
退会者名	姓	名
所属名		
会員番号	(ご不明の場合は空欄で結構です)	
退会日	西暦	年 月 日
退会理由	(※ 必須 ※ 定款第9条により、退会理由を付した退会届のご提出が必要です)	
通信欄		

**《個人情報の取り扱いについて》**

- 1 上記個人情報は日本潰瘍学会会員への連絡等の目的以外には使用いたしません。
- 2 この用紙は入手後一週間以内に会員データに登録し、個人情報取扱規定に基づき、厳重な管理の下、保存させていただきます。

一般社団法人日本潰瘍学会 事務局  
〒604-0022 京都府京都市中京区室町通  
御池上る御池之町309番地  
(株)京都通信社内  
TEL:075-211-2340  
FAX:075-231-3561  
E-mail:ulcer-research@kyoto-info.com