

退 会 届

今般、下記都合により 平成 年 月 日をもって
退会いたしますので、此の段 お届けいたします。

平成 年 月 日

住所

氏名



一般社団法人東京産婦人科医会 会長 殿

退会理由：

連絡先（電話番号）：

返送先：一般社団法人東京産婦人科医会 FAX 03-3269-4699