退　会　届

日本神経感染症学会　理事長　殿

提出日：　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会員番号 | ※不明の場合は空欄でご提出ください |
| 所属 |  |
| 退会年月 | ※記載がない場合、提出日が退会日となります。なお、提出日よりも遡っての退会はできません。 |
| 退会理由 |  |

上記の退会届にご記入のうえ、事務局宛**メールにて**お送りください。

※退会する年度の年会費はお納めいただいてから退会届を提出してください。

**＜　送信先　＞**

日本神経感染症学会事務局

E-mail：shin-kan@shunkosha.com