

日本泌尿器科学会

郵送先：〒113-0034 東京都文京区湯島 2-17-15 斎藤ビル 5F

TEL : 03-3814-7921

FAX : 03-3814-4117

E-mail : office@urol.or.jp

日本泌尿器科学会退会届

20 年 月 日

会員番号	
ふりがな	
氏名	
連絡先住所	
退会希望日	<p>いずれかに✓をお願いいたします</p> <p><input type="checkbox"/> 本日付で退会を希望</p> <p><input type="checkbox"/> 本年度末 1月 31 日付で退会を希望</p> <p><input type="checkbox"/> _____年 _____月 _____日で退会を希望</p>
退会理由	

退会届はご記入後、事務局まで郵送、FAX もしくは E-mail にてお送り下さい。
なお、会員が逝去された場合は、逝去された日付も退会理由欄にご記入ください
ますようお願い致します。

事務局記載欄

受付日	
受付番号	
備考	