

| |
|--------------------------|
| テロメア最先端医療医学学会 退会届 |
|--------------------------|

一般社団法人
テロメア最先端医療医学学会 御中

下記の理由により、一般社団法人テロメア最先端医療医学学会を退会いたします。

年 月 日

■退会理由

| |
|--|
| |
|--|

■会員区分

| | | | | | |
|------|---------|---------|---------|------|----|
| 会員区分 | 1. 法人会員 | 2. 一般会員 | 3. 賛助会員 | 入会年度 | 年度 |
|------|---------|---------|---------|------|----|

■会員情報

| | 姓 (Family name) | 名 (Given name & Middle name) |
|------|-----------------|------------------------------|
| ふりがな | | |
| 氏 名 | | |

■所属（勤務先）または現住所（自宅）情報

| | | |
|-------|-------------|-------|
| 名 称 | | 部署・役職 |
| 所 在 地 | 〒 - | |
| | | |
| | Tel. | Fax. |
| | E-mail | |

■退会届送付先

一般社団法人テロメア最先端医療医学学会 事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座 8-18-4 THE FORME GINZA 8F