**一般社団法人日本エンドオブライフケア学会　退会届**

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| 会員氏名 |  |
| 会員種別 | １．正会員 　　　２．学生会員　　　○をつけてください |
| 所属先 |  |
| 連絡先e-mail |  |
| 退会時期 |  　　　　年　　　月　　　日をもって、退会します。 |
| 退会理由 | 　　　 |

※必要事項をご記入のうえ、学会事務局宛にメールまたはファックスにてご提出ください。

※未納会費がある方は、退会届のご提出前に必ずご精算ください。

※ご不明な点は、学会事務局までお問い合わせください。

＜提出先及び問合せ先＞

一般社団法人日本エンドオブライフケア学会事務局

〒162-0801　東京都新宿区山吹町358-5　アカデミーセンター

e-mail：jseolc-post@as.bunken.co.jp 　FAX：03-5227-8631