

### <退会届>

● 本学会を退会ご希望の方はこの用紙に御記入の上、事務局に FAX、郵送、または PDF でのメール添付で事務局に御連絡下さい。

会員種類	1. 正会員 2. 学生会員 3. 賛助会員 4. 施設・団体会員 (いずれかに○印を付してください)	
氏名 (施設・団体会員の場合は連絡御担当者)	フリガナ	会員番号
所属先 正式名称	フリガナ	
退会理由		

\* 今年度分年会費を除く未納の年会費がある場合はお支払いいただきますようお願い申し上げます。

\* 未納分の年会費がない場合は年会費の支払いは不要です。

【日本臨床倫理学会事務局】

〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 株式会社へるす出版 事業部内

FAX: 03-3380-8627 E-mail: [j-ethics@herusu-shuppan.co.jp](mailto:j-ethics@herusu-shuppan.co.jp)

受領日：	年	月	日	担当		
------	---	---	---	----	--	--