

送信先：日本臨床麻酔学会事務局 FAX：086-231-0565
メールアドレス：jsca-head@umin.ac.jp

退会届

会員番号

(会員番号をお忘れの方は、事務局メールアドレスへお問い合わせ下さい。)

	姓	名
フリガナ		
氏名		

退会希望日 年 月 日

- ※ 退会ご希望日をもちまして、学会誌のご案内を停止させていただきます。
- ※ 当該年度（9月1日～翌年8月31日）での退会をご希望の場合は、退会希望日に8月31日のご記入をお願いいたします。
- ※ 届出日より、日を遡っての退会は、出来ませんのでご注意ください。

備考

日本臨床麻酔学会事務局
〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学医学部 麻酔・蘇生学教室内
メールアドレス：jsca-head@umin.ac.jp FAX：086-231-0565