

日本精神神経学会

退会届

氏名	
会員番号 ※機関誌送付封筒の宛名の右下に表示してある5桁の No です。	
現住所	郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号
理由	※ご逝去の場合は、逝去された日もお知らせください。
専門医資格喪失	※会員でなくなりますと専門医合格者名簿からも削除されます。 ご了承の上、✓をして下さい ご了承済み <input type="checkbox"/>