

日本精神神経学会 退会届

届出日 年 月 日

| | |
|--|--|
| 氏 名 | |
| 会員番号 | ※郵送物の宛名の右下に表示してある 5 桁の No. です。 |
| 現 住 所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 退会理由 | |
| 退会希望日 | <p>どちらかに✓をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 本日付で退会を希望 (学会誌 他 発送物をすぐに停止。手続の都合上、退会后、約1ヶ月程度は発送物が届く場合がございます。ご了承下さい)</p> <p><input type="checkbox"/> 本年度末3月31日付で退会を希望 (学会誌 他 発送物を年度末まで希望)</p> |
| <p>【専門研修中の方のみ】精神科専門研修について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 研修の一時中断の場合は、<u>退会しないでください</u>。退会されますと、精神科専門研修は継続できません。 ● 新制度の精神科専門研修プログラムにて研修中の場合は退会届が受理できません。まずは精神科専門研修プログラム専攻取下げ手続きを行ってください。 <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 上記注意事項について了承した</p> | |
| <p>【専門医の方のみ】精神科専門医資格喪失について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退会されますと専門医資格も喪失となります。 ● 2021年度以降に機構専門医として更新をされた方は、専門医登録料（年間7,000円）について返金が発生する可能性があります。その場合は、退会手続き完了のお知らせと共に返金金額および返金日をお知らせいたしますので、下記に返金口座をご記入ください <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 上記注意事項について了承した</p> | |
| (2021年度以降に機構専門医として更新された方のみ) | |
| 銀行名： 預金種類： 口座名義： | 支店名： 口座番号： |