



## 退会届

一般社団法人 日本脳神経超音波学会  
理事長 高瀬 憲作 殿  
事務局長 長束 一行 殿

下記の通り、退会いたしたく、お届けします。

退会届日:平成 年 月 日

氏名:	
会員番号: *不明の場合は空欄のまま	
退会希望日:	平成 年 月 日をもって 退会を希望いたします。
連絡先:	〒 _____ _____ _____ 電話: _____ FAX: _____
E-Mail:	

\* 上記をご記入の上、FAX:075-468-8773またはご郵送ください

### \*事務局 記入欄

受付日	会員番号	年会費支払	
年 月 日		完納・未納( 年分)	諾 ・ 否

一般社団法人 日本脳神経超音波学会 事務局(代行)  
〒612-8082 京都市伏見区両替町2-348-302  
アカデミック・スクエア(株) 内  
TEL:075-468-8772 FAX:075-468-8773