第９条関係様式

一般社団法人ＡＭＵＳＥ法人会員退会届

**Asahikawa Medical University Surgical Educational Support Organization**

**一般社団法人ＡＭＵＳＥ**

**代表理事　古川　博之　 様**

今般、一般社団法人ＡＭＵＳＥを退会いたしたく、下記により届け出ます。

なお、未納分の会費は必ず払い込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 法人名称  Name |  | | |
| 代表者職氏名 |  | | |
| 郵便番号  所　在　地 |  | | |
| 会 員 種 別  Member Classification | 正　・　賛助 会員 | 会 員 番 号  ※事務局使用欄 |  |
| 電話番号 |  | | |
| 退 会 理 由  Reason |  | | |

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者

署　　名

Signature