

一般社団法人AMUSE個人会員退会届

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			
氏名 Name			
所属 Office			
電話番号 Phone			
会員種別 Member Classification	正・賛助会員	会員番号 ※事務局使用欄	
生年月日 Date of Birth	年 月 日生	性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
退会理由 Reason			

年 月 日

署名
Signature _____