

退 会 届

(賛助会員)

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
理事長殿

貴会を退会したくお届けいたします。

賛助会員番号	賛				記入年月日	西暦	年	月	日
氏名 会社名・団体名									
代表者氏名 ・役職等 (法人、団体の場合)									
連絡先 ご担当者様 ご所属・お名前	ご所属 _____ 所属 フリガナ : _____ 氏名 : _____ 様								
連絡先 ご担当者様 お電話番号	※何かございました場合のご連絡先および担当者様の情報は必ずご記入くださいませ。								
通信欄									

太線枠内についてご変更の箇所をご記入下さい。太字※の部分は必ずご記入ください