

公益社団法人日本リハビリテーション医学会  
理事長 殿  
学会を退会いたしたくお届けいたします。

## 退会届


退会届作成日 ※	年	月	日
会員番号 ※	(不明の場合は不明と記載)		
氏名 (漢字) ※			
氏名 (フリガナ) ※			
生年月日 (西暦) ※	年	月	日
メールアドレス ※			
自宅住所 or 勤務先住所 ※			
連絡先電話番号 ※			
連絡先 FAX			

退会理由 ※	
--------	--

### ■当学会取得資格喪失について確認事項

日本リハビリテーション医学会「**認定臨床医・リハビリテーション科専門医**」資格をお持ちの会員様は退会されますと資格が喪失となります。認定臨床医（終身）も同様です。再入会後は資格の復活はございません。退会時ご所属団体のHP等に記載がある場合は確認させていただき訂正いただきます。

■**会員カードについて確認事項** 追跡機能つき郵便にて2019年より「会員カード」発送しております。ご退会に伴い返却が必要となります。ご紛失された場合は、下記へその旨ご記載お願いいたします。

会員カード返却		
---------	---	--

会員カード返却先は下記へお願いいたします

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12 内神田東誠ビル 2階公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 事務局あて（普通郵便で構いません）

### ■退会日のご選択について

ご退会される年度の**年会費未納がない場合**は、退会届受領日もしくはその年度の年度末（3月31日）のどちらかをご選択可能です。未納がある場合、選択権はございません。特に記載がない場合は即日退会とします。

--

### ■通信欄 ※連絡事項がございます場合にはこちらへ記載してください

--

退会届はメール添付もしくはFAX、郵送にてお送りください。※はすべてご記入ください。

当学会の年度は毎年4月1日より翌年3月31日付の処理となります。尚、退会届到着のタイミングによりすでに発送手配が完了している郵送物は後日発送されてしまう場合がございます。ご不要な場合は受取拒否等をお願いいたします。

**【FAX:03-5280-9701】 or 【office@jarm.or.jp】**

### 【ご注意事項】

「リハビリテーション」がつく団体は複数ございます。当学会ご所属の会員様ではない方からの退会届のご提出が多数ございます。日本リハビリテーション医学会でお間違いないかご確認いただきご提出ください。尚、当学会の**会員番号は6桁の会員番号**となります。それ以外の会員番号の場合は、別団体の可能性がございます。ご不明な場合は、まずメール等でご連絡をお願いいたします。正式に退会届は受領し手続きしましたら必ず、（メール、FAX、郵送）のいずれかで手続き完了のご連絡をしています。そちらが届かない場合は手続きが完了していない場合がございます。ご提出後一カ月を経っても通知がない場合は一度メールにてご連絡ください。お調べしまして折り返しご返信いたします。