

届出日 20 年 月 日

日本医療秘書実務学会 会長

日本医療秘書実務学会 退会届

20 年 3 月末日をもって日本医療秘書実務学会から退会を希望します。

ご氏名	Ⓜ
会員種別	1 正会員 2 学生会員 3 賛助会員 4 法人会員
ご住所 又は 所属機関	(〒 -)
Tel.	
e-mail	
退会理由	(簡単で結構です)

以上

退会される場合には、署名・捺印の上、**スキャンした PDF** もしくは**画像ファイル** を事務局までメールでお送りください。スキャンはスマートフォンで可能です。

送付先：

〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

川崎医療福祉大学 医療秘書学科内

日本医療秘書実務学会 事務局

office@jsams.jp