

一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会
退会および休会届

提出日：西暦 年 月 日

一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会理事長 殿

会員番号(必須)	
会員氏名(必須)	(印)

以下のいずれかの□に✓でご記入ください。

退会申請

休会申請

退会・休会年	_____年 3月 31日 退会・休会は届け出頂いた年度末となります。ご希望があれば年度途中でも学会誌の発送は停止できます。
通信欄 (理由)	

※ 学会年会費は前払いとなっております。退会申請時の年会費が未納付だった場合は、その年会費の納付後に退会申請をお願い致します。

【申請要項】

◇ 通信欄に理由（逝去・留学・退職等）を記入してください。

《提出・問い合わせ先》

一般社団法人日本輸血・細胞治療学会
〒113-0033 東京都文京区本郷 2-14-14 ユニテビル 5階
TEL: 03-5804-2611 FAX: 03-5804-2612
E-mail: info@jstmct.or.jp

《提出方法》

郵送・FAX・E-mail（電話での申請は受理できません）