

# 退 会 届

日本先天代謝異常学会 御中

\_\_\_\_\_年度を持って退会致します。

お 名 前 (\_\_\_\_\_)

ご 住 所 (\_\_\_\_\_)

ご連絡先 (\_\_\_\_\_)

退会理由 (\_\_\_\_\_)

日付\_\_\_\_\_