

年 月 日

日本安全運転医療学会

休 会 届

下記の通り、お届けいたします。

会員番号		フリガナ	
		氏 名	
会員連絡先	メールアドレスなど		
勤 務 先			
休会理由	1、海外留学のため 2、長期病気療養のため 3、その他()		
休会予定 期間	年 月 日 ~ 年 月 日 迄		
留学の場合 は留学先及 その連絡先	<u>留学の場合、必ず連絡先 E-mail をお知らせ願います。</u> 国 名: E-mail: 電 話:		
その他 (連絡事項)			

1. 事務処理上、電話での受付は致しませんのでご了承願います。
2. E-mail にてご提出下さい。

日本安全運転医療学会

復 会 届

下記の通り復会しますので、お届けいたします。

会員番号		フリガナ	
		氏 名	
生年月日	年 月 日（同姓同名者確認のため）		
復会希望日	20 年 月 日		
勤 務 先	勤務先： 職種		
勤 務 先 所 在 地	〒 TEL:		
E-Mail			
その他 連絡事項			

1. 事務処理上、電話での受付は致しませんのでご了承ください。
2. E-mail にてご提出下さい。

年 月 日

日本安全運転医療学会

退会届

〔注意事項〕

退会届を受領した後、事務局より「退会受理のお知らせ」をメールにてご送付致します。

退会届をご提出後、10 日以上経過しても「退会受理のお知らせ」がお手元に届かない場合は、「退会届」が届いておらず、受理されていない可能性がございますので、必ず事務局までご連絡願います。

また、希望退会日が年度途中の場合、申請年度までの未収年会費をご納入していただく必要があります。未納の状態では退会届は受理できません。

以上の注意事項を了解した上で、下記のとおり退会届を提出します。

会員番号		フリガナ	
		氏 名	
生年月日	年 月 日(同姓同名者確認のため)		
希 望 退会日 (いずれか記入)	<u>年度末退会希望</u> 20 年 3 月 31 日	<u>届出月退会希望</u> 20 年 月 日	
勤 務 先 所 在 地	〒 勤務先名: TEL: E-mail:		
そ の 他 連 絡 事 項			

1. 事務処理上、電話での受付は致しませんのでご了承願います。

2. E-mail にてご提出下さい。