

退 会 届

届出日： 年 月 日

日本女性骨盤底医学会理事長殿

このたび、日本女性骨盤底医学会を下記の理由により退会を希望し、お届けいたします。

退会の理由（該当する理由に○を付けて下さい）

1. 退職・閉院
2. 転科
3. 研究・論文発表終了
4. 健康上の理由
5. 高齢
6. 死亡
7. その他（ ）

住所 _____

会員名 _____ 印

(会員番号： _____)