

退 会 届

西暦 年 月 日 提出

南九州歯学会 会長 田松 裕一 殿

南九州歯学会を退会したく、下記により届けます。

ふりがな 氏名 または 法人名	印
会員番号	
退 会 日	指定がなければ、提出日とします。 指定がありましたら、ご記入ください。 (過去日を指定いただくことはできません。) [年 月 日]

※ 退会にあたり未納の年会費があります場合は、完納の上、ご退会くださいますようお願いいたします。なお、本学会の会計年度は 4月 1 日～3 月 31 日となります。

(例： 2025 年度会計期間は、2021 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日となります。)

【送付先】

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 鹿児島大学歯学部 解剖法歯学分野内

南九州歯学会事務局

E-mail： office@s-kyu-dent-soc.jp