ＦＡＸ　０３－６２２２－９８７５

一般社団法人　日本骨折治療学会

理事長　殿

名　前　　印

（生年月日）　　年　　月　　日

退　会　届

この度、一般社団法人日本骨折治療学会を退会いたしたく、届け出をいたしますので、よろしくお取り計らいの程お願いいたします。

記

１　退会年月日　　年　　月　　日

２　会員区分　　正会員

３　退 会 理 由　　私事

その他（　　）

以上