**退会届**

西暦 年 月 日 提出

南九州歯学会　会長　後藤　哲哉 殿

|  |  |
| --- | --- |
| 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 ］ |

　南九州歯学会を退会したく、下記により届けます。

※ 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： 2021 年度会計期間は、2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日となります。）

【送付先】

〒890-8544 鹿児島市桜ケ丘8-35-1 　　鹿児島大学歯学部IR室内　南九州歯学会事務局

E-mail： office@s-kyu-dent-soc.jp