

# 退会届

西暦 年 月 日 提出

南九州歯学会 会長 宮脇 正一 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： 2019 年度会計期間は、2019 年 4 月 1 日～2020 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IR室内 南九州歯学会事務局

E-mail : mshigakukai@d1.dent.kagoshima-u.ac.jp

---

# 退会受理書

殿

貴殿よりの退会届を受理し、退会手続きを完了しました。

年 月 日

南九州歯学会 会長

印