

AF	LF	AC	CO
----	----	----	----

## 退 会 届

届出年月日	年            月            日
氏名	
会員登録住所	〒
退会届受領書 送付先住所	〒
電話番号	
退会理由	
会からのお知らせ	必要      ・      不要

以下、事務局記入欄です。記入せず、切り取らずにそのままお送りください。

.....

## 退会届受領書

これまで現代医療鍼灸臨床研究会にご参加いただき、ありがとうございました。退会届を受理致しました。尚、退会后 2 年間は会からのお知らせを送付させていただきます。不要の場合は上記の「会からのお知らせ」欄を不要にしてください。またのご参加をお待ちしております。

先生

年        月        日  
現代医療鍼灸臨床研究会  
会 長    坂井 友実

現代医療鍼灸臨床研究会事務局  
東京大学医学部附属病院 リハビリテーション部内  
〒113-8655 文京区本郷 7-3-1  
TEL : 03-3815-5411 (内線 34276) FAX : 03-5800-9028  
URL : <http://jsmamr.umin.jp/>