社）日本糖尿病教育・看護学会　事務局　御中

FAX: 03-5981-9852　　E-MAIL: g015jaden-support@ml.gakkai.ne.jp

住所: 〒170-0013　東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401

（株）ガリレオ学会業務情報化センター内

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

**退 会 届**

下記のとおり、退会いたしたくお届けいたします。

記

**会員種別：** 該当する種別をチェック（クリック）してください

[ ]  **正会員　　　・**[ ]  **賛助会員**

**会員番号：**

**氏名：**

**連絡先（住所、電話番号、メールアドレスなど）：**

※確認事項が発生した場合のため、ご記入お願いいたします

**退会理由（任意）：** 該当する理由をチェック（クリック）してください（複数可）

[ ]  **研究・教育・実践に関する専門分野の変更**

[ ]  **部署異動もしくは退職**

[ ]  **その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**退会希望日：** ご希望の退会期日をチェック（クリック）してください。

[ ]  **即時退会　　　・**[ ]  **年度末退会**

**注意：当学会の学会年度は8月1日～翌年7月31日です。**

**会費未納の場合はお支払いいただきます。**

以上