

退会手続きについて

退会をご希望される場合は下記「退会届」にご記入の上
日本口腔・咽頭科学会事務局までメールまたは、FAX、郵送にてご連絡ください
(内容確認のため、事務局よりご連絡させて頂く場合がございます)

変更届送付先 : 日本口腔・咽頭科学会 事務局
〒135-0033 東京都江東区深川 2 - 4 - 11
一ツ橋印刷株式会社 学会事務センター内
TEL : 03 - 5620 - 1953 / FAX : 03 - 5620 - 1960
E-mail : jssp@onebridge.co.jp

退 会 届

	会員番号 (7ケタ)						
ふりがな							
氏 名							
現住所	〒 —						
	電 話	() —	F A X	() —			
	E-mail						
勤務先	名 称						
	所 属						
	住 所	〒 —					
	電 話	() —	F A X	() —			
	E-mail						

日本口腔・咽頭科学会