

退 会 届

会員の種別	(該当箇所には○) 幹事 ・ 施設会員 ・ 賛助会員		
届出年月日	(西暦)	年	月 日
医療機関名/企業名			
記入者			
住 所	〒 県 市		
TEL		FAX	
E-Mail	(記入者宛のメールが受信可能なメールアドレスをご記入ください) @		

【退会届送付先】

一般社団法人中国腎不全研究会 事務局

〒730-0052 広島市中区千田町 3-2-30

(株)タカトープリントメディア内

TEL : 082-244-1110 FAX : 082-244-1199

E-mail:jimukyoku@chujinken.jp