

退 会 届

令和 年 月 日

琉球医学会会長
高山 千利 殿

私はこのたび一身上の都合により琉球医学会を退会したくここにお届けいたします。
ついては、会員名簿からの個人情報削除および今後のお知らせ・会誌等停止手続き等お願いいたします。

記

退会日 令和 年 月 日

勤務先住所/所属部局科

氏 名 印

※備 考