**＜　日本フットケア・足病医学会　退会届　＞**

※未納の年会費がある場合、退会手続きはできません。未納年会費をご入金後に退会手続きを行います。

※その間に年度を超えた場合、新たな年度の会費が発生いたします。

※ご納入状況がご不明な方は事務局までお問い合わせ下さい。

※下記と同じ内容をe-mailに直接お書きの上での手続きも可能です。

[送付先]　下記FAXもしくはe-mailにお送りください。

日本フットケア・足病医学会事務局　FAX：03-5291-2176

e-mail：info@jfcpm.org

＊誤入力を減らすため、楷書でご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 届出日：　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| フリガナ |  | |  |
| 氏　　名 | 姓） | | 名） |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年（昭和・平成　　　　　　年）　　　　　月　　　　　　日　　　男性　・　女性 | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 退会希望日 | 年度末　　　・　　　即時 | | |
| 退会事由 | | | |

**＜ 送付先 ＞**

日本フットケア・足病医学会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番12　新宿ﾗﾑﾀﾞｯｸｽﾋﾞﾙ9F （株）春恒社　学会事業部内

TEL: 03-5291-6231　　FAX：03-5291-2176