

一般社団法人日本心エコー学会 退会届

年 月 日

退 会 届	私は _____ の理由により _____年____月____日 / _____年度末(※) をもって日本心エコー学会を退会します。 尚、退会までの未納年会費(本年度分も含む)は _____年____月____日に 支払います / 支払いました / 未納年会費はありません。
-------	--

(※) 退会日は申請日より遡ることはできません。

会員番号【 】			
ふ り が な			
氏 名		会 員 区 分	
		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 技師・その他	
勤 務 先	名称・所属 (科、部等まで記入)		
	所在地	〒 _____	
	電話番号	(内線)	FAX 番号
自 宅	所在地	〒 _____	
	電話番号		FAX 番号
	E-mail アドレス		

【年会費振込口座】金融機関名:三菱UFJ銀行 店名:新大阪支店 預金種目:普通 口座番号:0192339 口座名義:シヤ)ニホンシンエコーズガツカイ

【年 会 費】 会計年度2月～翌年1月(前納)、郵便物宛先下部に記載しています

医師: 12,000 円/年 技師その他: 7,000 円/年(2020 年度以降)

〒532-0003 大阪市淀川区宮原4丁目3-12 明幸ビル5F FAX 06-4305-7087 E-mail:office@jse.gr.jp