

日本周産期メンタルヘルス学会事務局 行

Mail : mental-3@hac.mie-u.ac.jp / Fax : 059-231-9049

日本周産期メンタルヘルス学会 退会届

届出日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

退会日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

退会理由 : _____

退会後の連絡先

ふりがな 氏 名	
連絡先	〒 _____ E-mail _____ @ _____ TEL () _____ FAX () _____
備考	

※同様の内容をメール本文に記載して、お送りいただいても結構です。

※該当年度の会費を未納入の場合は、ご入金下さいますようお願い致します。