

日本リハビリテーション連携科学学会 退会届

届出日 年 月 日

ふりがな	
氏名	
会員番号	* お忘れの場合は空欄で結構です
現会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員
連絡先 e-mail アドレス	@

退会希望日	<p>※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします</p> <p><input type="checkbox"/> 本日付で退会を希望 (学会誌など郵送物をすぐに停止。 ただし手続きの都合上、しばらくの間は届く場合があります。)</p> <p><input type="checkbox"/> 本年度末(3月31日)付で退会を希望 (学会誌など郵送物を年度末まで希望)</p>
退会理由	<p>※必ずご記入ください</p>
備考	

※ 受付確認のため、後日担当者よりメールにてご連絡いたします。
 連絡がとれない退会届は無効とさせていただきます。