# ヘルスコミュニケ―ション学関連学会機構　退会申込

ヘルスコミュニケ―ション学関連学会機構 理事長殿

私はヘルスコミュニケーション学関連学会機構を退会するため

本申請書を提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| お名前（署名） |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 勤務先・部署 |  |
| 連絡先電子メールアドレス |  |
| 退会希望日（どちらかに〇） | 1．即日　　　　2．年度末（翌3月31日） |

**※全て必須項目です**