

届出日： 年 月 日

## 日本脊髄障害医学会 退会届

ふりがな	
氏 名	印
所 属	
専 門 科 名	
役 職	

日本脊髄障害医学会 理事長殿

日本脊髄障害医学会を退会いたしたく退会届を提出いたします。

年 月 日

退会理由：

〈事務局記入欄〉

受理日：