日本小児遺伝学会事務局　御中

日本小児遺伝学会の退会を希望いたします。

年　　月　　日

会員番号　＿＿＿＿＿＿

施 設 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退会理由　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail・郵送のいずれかの方法で日本小児遺伝学会事務局にご送付下さい。

E-mail　pgenetics-gakkai@umin.ac.jp

郵送　〒232-8555
長野県松本市旭 3−1−1
信州大学医学部 遺伝医学教室
日本小児遺伝学会事務局 宛