**社会歯科学会　退会届**

　年　　月　　日

社会歯科学会　御中

　　　　　年　　月　　日を以て貴会を退会します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 会員種別 | □ 個人会員□ 団体会員□ 学生会員□ 賛助会員 |
| 会員名 | 　　　　　　　　　　 　　 　　　  |
| 連絡先 | 〒 TEL　　 FAX　　 |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |

【退会届提出先】

 〒103-0004　東京都中央区東日本橋2-28-4　日本橋CETビル2階

 　　ヘルスケアリサーチ株式会社内「社会歯科学会事務局」宛

 　　　　　　TEL: 03-6665-0578　E-mail: info@socialdentistry.net