**一般財団法人 日本消化器病学会**

**送付先：info@jsge.or.jp**

**退会届**

※届出日：（西暦）　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | ※生年月日 | | 西暦　　　年　　　月　　　日 | |
| ※会員名 |  | ※フリガナ | |  | |
| ※住　　所 | 〒 | | | | |
| TEL |  | | FAX | |  |
| E-mail |  | | | | |
| ※退会事由 | 自己都合　　　　　　　 会員本人死亡  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 届出者 | (代理人の場合) | | | | |
| ※退会事由が自己都合またはその他の場合、以下をご確認いただき各項目の□にチェックし、自筆署名をお願いします。  以下の退会に係る留意事項に同意します。  　・本事業年度(1月～12月)の途中退会でも、当該事業年度までの年会費は納入が必要です。  　退会届のみでは手続きが完了いたしません。  ・会費は毎年6月末日までに一括納入をお願いいたします。  ・退会に伴い、本学会会員でなくなると同時に会員に付随する全ての資格（専門医・指導医・評議員等）も喪失となります。  ・再び入会する場合は新入会と同じ扱いとなり、過去の会員歴および本学会専門医等の資格の継続は認められません。  ・退会手続き完了後の退会取消はできません。  本年度迄の会費について、納入済みです。　※毎年６月末日までに一括納入をお願いします。  **※自筆署名** | | | | | |
| 日本消化器病学会理事長　　殿  西暦　　　　年　　月　　日をもって退会いたします  　　　　　　　（届出日以降の日付をご記入下さい） | | | | | |

・ 手続きの都合上、退会後 約1ヶ月程度は郵送物が届く場合がございます。ご了承下さい。

・ ※は必須項目です。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認者 | 担当者 |
|  |  |

【学会事務局使用欄】

申請年度の会費納入：　　　　　年度【 納入済 ／ 未納入 】

専門医取得：【 取得 ／ 未取得 】 　 指導医取得：【 取得 ／ 未取得 】