中部小動物臨床研究会　退会届

年　　月　　日

フリガナ		生 年 月 日	性 別
氏　　名		年　　月　　日	
フリガナ			
所属病院			
職　　名	院長　　勤務医　　研修医		
病院住所	〒		
退会理由			

上記の理由により、退会届を提出いたします。

● 送付先
中部小動物臨床研究会　クワハラ動物病院内
〒463-0002　名古屋市守山区中志段味墓前2024－1
Tel/Fax：052-736-9948　　E-mail : office@chubuvet.com

事務局使用欄

会員区分	退会年月日
正会員　　準会員 A　　準会員 B　　準会員 C　　準会員 D	年　　月　　日