

# 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

株式会社 オフィス・テイクワン

〒451-0075 名古屋市西区康生通 2-26

TEL : 052-508-8510 / FAX : 052-508-8540 / E-mail : chubuvet@cs-oto.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 |