

退会届

(ファックス送信用)

西暦 () 年 () 月 () 日

日本顔面神経研究会事務局 御中

TEL: 03-3353-3003

FAX: 03-3353-3003

Email: fnradmin@fnr.jp

私儀、西暦 () 年 3 月 3 1 日をもって貴研究会から退会いたします。それまでの会費が未納である場合には、お支払い致します。

会員番号 _____

氏名 (自署) _____

現住所または勤務先

〒 _____

TEL _____

FAX _____

Email _____