

退 会 届

日本核医学技術学会 殿
平成 年 月 日をもって退会します。

氏 名

会 員 No.

勤 務 先

連 絡 先
住 所

電 話

※未納会費がある場合は、その振込み日及び金額

平成 年 月 日 金 額 _____ 円

郵送先：〒530-0043 大阪市北区天満1丁目18-19 アスペック天満橋403号

日本核医学技術学会 事務局

電 話 06-6357-0978 (FAX共通)

※ 郵送またはFAXで送ってください。