

日本心エコー図学会 退会届

平成 年 月 日

退 会 届	私は_____の理由により 平成__年__月__日 / 年度末 をもって日本心エコー図学会を退会します。 尚、退会までの未納年会費(本年度分も含む)は平成__年__月__日に 支払います / 支払いました / 未納年会費はありません。
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

会員番号【           】								
ふ	り	が	な		会	員	区	分
氏 名					<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 技師・その他			
勤 務 先	名称・所属 <small>(科、部等まで記入)</small>							
	所在地			〒 _____				
	電話番号			(内線           )		FAX 番号		
自 宅	所在地			〒 _____				
	電話番号					FAX 番号		
E-mail アドレス								

【年会費振込口座】 (ゆうちょ銀行備え付けの用紙にて) 口座番号:01110-9-55204 加入者名:日本心エコー図学会

【年 会 費】 会計年度2月～翌年1月(前納)、郵便物宛先下部に記載しています

医師:10,000 円/年 技師その他学会誌購読者:9,000 円/年 技師その他学会誌不要者:4,000 円/年

〒532-0003 大阪市淀川区宮原4丁目3-12 明幸ビル6F FAX 06-4305-7087 E-mail:office@jse.gr.jp