**正会員　退会届**

記入日： 年 月 日

このたび，実験病理組織技術研究会を退会いたしたく，ここにお届けいたします．

|  |  |
| --- | --- |
| 退会日 |  年 月 日 |
| 会員番号 |  |
| 会員氏名 |  |
| 所属機関 |  |
| 連絡先 | Tel |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 退会理由 |  |

**上記の個人情報は，資料や会報などの送付にのみ使用し，第三者に公開ならびに提供することはありません．**