**退 会 届**

|  |  |
| --- | --- |
| 届出年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 氏名 |  |
| 会員登録住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 退会理由 |  |
| 会からのお知らせ | 必要　・　不要 |

以下、事務局記入欄です。記入せず、切り取らずにそのままお送りください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**退会届受領書**

これまで現代医療鍼灸臨床研究会にご参加いただき、ありがとうございました。

退会届を受理致しました。尚、退会後 2 年間は会からのお知らせを送付させていただきます。不要の場合は上記の「会からのお知らせ」欄を不要にしてください。 またのご参加をお待ちしております。

 　　　　　　　先生

年 　　　　月　　　　日

現代医療鍼灸臨床研究会

会長　坂井　友実

現代医療鍼灸臨床研究会事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-5-4

朝日中山ビル 5F株式会社アクセライト内

TEL：03-5801-0810（専用電話）

e-mail：iryo.a@accelight.co.jp