JAN

休会 ・ 復会 申請書

一般社団法人　日本脳神経超音波と栓子検出学会
理事長　　井口　保之　殿
事務局長　　藤本　茂　　殿

下記の通り、休会・復会いたしたく、お届けします。

申請日:(西暦)　　年　月　日

氏　名:	
会員番号: ＊不明の場合は空欄のまま	
申請内容: (✔ をしてください)	☐ 休会 :(西暦)　年　月　日 ～　年　月　日 ☐ 復会 :(西暦)　年　月　日 から
事　由: (✔ をしてください)	☐ 留学　☐ その他
休会中／復会後の連絡先: ＊休会中の機関誌送付はありません	〒 電話:　FAX:
E－Mail:	

＊　上記をご記入の上、FAX:075-468-8773またはご郵送ください

＊事務局 記入欄

受付日	備　考
年　月　日	

一般社団法人　日本脳神経超音波と栓子検出学会　事務局(代行)
〒612-8082　京都市伏見区両替町2-348-302
アカデミック・スクエア(株)内
TEL:075-468-8772　FAX:075-468-8773