

年 月 日

一般社団法人日本医療機器学会 御中
〒113-0033
東京都文京区本郷 3-39-15
FAX 03-3814-3837

退 会 届

(企業会員用)

この度、当社は以下の事由により貴会を退会致したく、
ここに書面にてご通知申し上げます。

【事由】

(該当する事由を○で囲んでください)

1. 会員継続のメリットがない

具体的に

()

2. 事業分野の見直し

3. その他

具体的に

()

企業名 _____

代表者名 _____