年　　月　　日

退　会　届

(一般会員用)

（公社）日本薬理学会　理事長　殿

　日本薬理学会を退会しますのでここに届け出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員氏名 |  |
| 会員番号 |  |
| 所属機関(大学･会社名) |  |
|  |
| 届出者（代理人の場合） |  |
| 代理人の連絡先（Tel/E-Mail） |  |

　　＊退会年月日は、会費納入年度末（12月31日）です。

＊ご本人が届け出される場合、「届出者」「連絡先」欄のご記入は不要です。

＊会員番号がご不明な場合，「会員番号」欄は空欄でお届けください。