

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<br>(大学・会社名)           |  |
| 届 出 者<br>(代理人の場合)             |  |
| 代理人の<br>連 絡 先<br>(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。