**休　会　届**

申請日（西暦）：　　　　年　　　　　月　　　　日

公益社団法人日本薬理学会 理事長　殿

下記の理由により休会したく、ご承認いただきますよう、お願い申し上げます。

１．氏名：

２．所属：

３．会員番号（数字6桁）：

４．休会理由（休会の理由に〇を付けてください）：海外留学 / 病気療養 / 育児・介護 / その他

　　　「その他」の場合は、休会理由をご記入ください。

５．休会年数（休会希望年数に〇を付けてください）：　1年 / ２年

　※年度の途中の申請であっても、当年度（休会届提出年度）までの会費をお支払いの上、翌年度より休会

となります。

６．申請区分：　新規 / 延長

７．休会中の連絡先（マイページと異なる場合はご記入ください）

住所：　〒

メールアドレス：

８．備考：

――事務局使用欄

申請年度までの会費納入：　済 / 未　(未納年度：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)