

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○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○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： _____）