**一般社団法人日本心エコー図学会　退会届**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 退　会　届 | 私は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の理由により  　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　／　　　　　年度末（※）　をもって日本心エコー図学会を退会します。  尚、退会までの未納年会費（本年度分も含む）は　　　　　　年　　　　月　　　　日に  支払います　／　支払いました　／　未納年会費はありません。 |

（※）退会日は申請日より遡ることはできません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号【　　　　　】 | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 会員区分 |
| 氏　　　　　　名 | |  | | | □医師　　□技師・その他 |
| 勤  務  先 | 名称・所属  （科、部等まで記入） |  | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | |
| 電話番号 | （内線　　　　　） | FAX番号 |  | |
| 自  宅 | 所　在　地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  | |
| E-mailアドレス | |  | | | |

【年会費振込口座】金融機関名：三菱UFJ銀行　店名：新大阪支店　預金種目：普通　口座番号：０１９２３３９　口座名義： シヤ）ニホンシンエコーズガツカイ

【年　　会　　費】　　会計年度2月～翌年1月（前納）、郵便物宛先下部に記載しています

医師: 12,000円/年　技師その他: 7,000円/年（2020年度以降）

〒532-0003　大阪市淀川区宮原4丁目3-12　明幸ビル5F　FAX　06-4305-7087　E-mail：office@jse.gr.jp