

退 会 届

香川県内科医会長 殿

下記の通り、香川県内科医会を退会します。

令和 年 月 日

氏 名 (必 須)	
郵 便 送 付 先 住 所	〒
所 属 病 院 (必 須)	
専 門 分 野 (科)	
電 話 番 号	
F A X	
メ ー ル ア ド レ ス	

～ 事務局より ～

年会費の滞納がある場合は遡って3年間分（今年度含む）15,000円、前年度分のみ未納の場合は10,000円を納入ください。

ただし、未納のまま退会された場合には再度入会する時は未納分をお支払いいただき入会とさせていただきます。

【 振込先 】 百十四銀行 県庁支店 普通預金（口座番号）0549269
香川県内科医会（かがわけんないかいかい）

※ 個人氏名で振込をお願いします。