**日本消化器免疫学会事務局　宛**

FAX：03-6280-8850　/　E-mail：jsmi@j-smi.org

**退会届**

日本消化器免疫学会理事長　殿

西暦　　　　年　　月　　日をもって退会いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 |  |
| 診療科名 |  |
| 勤務先住所 |  |
| TEL |  |
| E-mail　**(必須)** |  |
| 退会理由 |  |