（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日

退　会　届

（一社）日本小児口腔外科学会　理事長　坂下　英明　殿

この度、下記の理由により貴学会を退会致したく届出ます。

会員番号：

氏　名：

所　属：

連絡先住所：〒　　　　—

退会理由（該当する番号に○印を付してください）

１．退職のため

２．その他、一身上の都合により

【注】本学会定款第８条の定めに基づき、退会届が学会事務局に送付された時点において、当該年度までの会費を未納の方は、必ず未納分全額のお振込みをお願い致します。また、会費払込書が必要な場合は、学会事務局にご連絡願います。

　なお、本学会の事業年度は、定款第45条により、毎年10月1日～翌年9月30日と定められております。

＊定款第８条「正会員、準会員及び賛助会員は、この法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、会員になったとき及び毎年、総会において別に定める額を支払う義務を負う。」

＊定款施行細則第６条「定款第６条に定める正会員並びに準会員の入会金及び年会費は、次のとおりとする。」

(1)　正会員　入会金　 3,000円 準会員　入会金　 1,000円

(2)　正会員　年会費　10,000円　準会員　年会費　 2,000円