

(西暦) 年 月 日

退 会 届

(一社)日本小児口腔外科学会 理事長 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いたします。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