

退 会 届

年 月 日

一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会 御中

私はこのたび貴協議会を退会したく、下記の通りお届けいたします。

氏名	
会員番号	※会員番号がご不明な場合は空けておいてください
ご所属	
退会理由	
備考	

◆送付先

下記あてに、メール・FAX・郵送等にてご送付ください。

退会手続きが完了しましたら、運営事務局よりご連絡申し上げます。

一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会 事務局
〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-20-1 インターグループビル
電 話: 06-6372-3053
F A X: 06-6376-2362
E-mail: leaders@intergroup.co.jp

※事務局使用欄
