

日本小児リハビリテーション医学会 退会届

* 退会届は、下記の運営事務局にご送付下さい。個人情報のため、Fax ご利用の際は宛先を十分にご確認下さい。

* 既納の年会費は返還いたしませんので、ご了承下さい。

運営事務局：〒466-0832 名古屋市昭和区駒方町4丁目43-3

株式会社ライトハンド（日本小児リハビリテーション医学会担当）

E-mail : rehabchild@rhand.org Fax : (052) 861-0211

ふりがな 氏名					
生年月日	(西暦)	年	月	日	
E-mail					
連絡先 住所	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅				
	〒 (勤務先名/所属)				
TEL					
退会日	(西暦)	年	月	日	
退会理由					

ご不明な点は、以下の学会事務局までお問い合わせ下さい。

学会事務局：〒471-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98

藤田医科大学リハビリテーション医学I講座

E-mail : rehabchild@fujita-hu.ac.jp