

年 月 日 (西暦)

一般社団法人日本神経精神薬理学会 休会届

一般社団法人日本神経精神薬理学会
理事長 殿

下記の理由により休会したく、ご承認いただきますよう、お願い申し上げます。

会員番号：

氏 名：

所 属：

休会期間 (西暦)	年 月 日より 年 月 日まで
休会理由	① 海外留学 ② 病気療養 ③ その他 ()
休会中の国内 連絡先住所	住 所：〒
電話番号	() —
E - Mail	
備 考	

—注意事項—

- 1.重要なお知らせ等がある場合は、メールで連絡いたしますので必ずご記入ください。
- 2.手続き完了のお知らせをメールで通知いたしますので、登録E-Mailのご確認をお願いします。
申請後1か月を経過してもご連絡がない場合は、学会事務局までメールにてご連絡をお願いします。

*事務局記入欄

受付日	備考
/ /	