

送信先：日本臨床麻酔学会事務局 FAX：086-231-0565

退会届

会員番号

(会員番号をお忘れの方は、事務局メールアドレスへお問い合わせ下さい。)

	姓	名
フリガナ		
氏名		

退会希望日 年 月 日

備考

日本臨床麻酔学会事務局 〒700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1 メールアドレス：jsca-head@umin.ac.jp
岡山大学医学部麻酔・蘇生学教室内 TEL：086-235-7330 086-231-0523(direct) fax 086-231-0565