年　　月　　日

関西臨床動作学研究会 宛

会員番号［　　　　　　］　　氏名 （印）

住所

所属　　　　　　　　　　　 E-mail

退 会 届

関西臨床動作学研究会を退会したく，お届けいたします。

また，年会費に未納分がある場合には，未納分の年会費を納入いたします。

再入会の場合には、入会金と入会申込書（紹介者必要）の旨を了解しています。

退会理由

年度末までの案内の発送　　　希望する　・　希望しない