（様式３）

年　　月　　日

特定非営利活動法人日本医学図書館協会

会　長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 員 名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体の場合、ご記入ください）

退　会　届

　貴会を下記の理由により、退会します。

記

理　由

注　本届に記載された情報は、本会の事業目的以外に使用しません。