**兵庫県耳鼻咽喉科医会退会届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出年月日　　　年　月　日

1. 該当会員識別

（　A会員　　B会員　　C会員　）　該当する方に○を付けて下さい。

フリガナ

1. 氏名
2. 退会年月日　　　　年　　月　　日
3. 退会事由　　廃業・退職　 医会の異動（移動先　 　　　）

　　　　　　その他（　　　　　　　　　　）

1. 所属施設名
2. 施設所在地
3. 自宅現住所
4. 連絡先電話番号