

様式 3

一般社団法人日本獣医皮膚科学会退会申込書

申込年月日 年 月 日

会員種別	正会員 ・ 賛助会員 （どちらかに○をつけてください）
フリガナ	
氏名又は 法人・団体名	
フリガナ	
勤務先/学校名 (正会員のみ)	
住所又は 所在地	勤務先 自宅（正会員のみ必ずどちらかに○をつけてください） 〒 -
T E L	
F A X	
e - m a i l	