**退会届**

**平成　　年　　月　　日**

**北日本口腔インプラント研究会**

**会長　三嶋　顯　殿**

**氏　名：**

**私は、このたび都合により貴会を退会したくここにお届けいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **退会日** | **平成　　　年　　　月　　日から** |
| **連絡先** | **住所　：**  **ＴＥＬ：**  **Mail　：** |
| **備考** |  |

* 退会年度までの年会費を納入してから、退会手続きをお取りください。

年会費納入状況についてはＮＩＳ会計　牧野　朗（ＴＥＬ：011-893-1183）へお問い合わせください。

* 退会届送付先ＦＡＸ番号： 011-271-1186