

退会届出書 (正会員・名誉会員用)

一般社団法人日本臨床整形外科学会

理事長 殿

私は次の理由により、貴会を退会いたします。
理由：該当するものに○印をお願いいたします。

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. 病気 | 6. 県医会退会 |
| 2. 廃(閉)院(開業歴 年)(年齢 歳) | 7. 高齢(年齢 歳) |
| 3. 退職 | 8. 経済的理由 |
| 4. 転勤 | 9. その他 |
| 5. 逝去(年齢 歳)(開業歴 年)
(逝去者氏名：) | |

(複数回答可)

* 参考までに

医療機関の継承

- ・子または親族の継承
- ・売却(医業の消失)(他医師への譲渡)
- ・整形外科を継承
- ・他科を継承
- ・賃貸

令和 年 月 日

住 所

退会者氏名

印

代理手続者氏名

印