休　会　届

特定非営利活動法人

　日本法医学会

　　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　この度　下記の理由により休会したく、ここにお届け致します。

　　　　会員番号：

　　　　氏名：

　　　　生年月日：　　　　　　　　　　　　　　　性別：　男　・　女

　　　　住所：〒

　　　　電話番号：

　　　　Mail：

　　　　休会理由：1. 出産・育児・介護　2.　長期の病気療養　3.　その他

　　　　休会期間：　　　　　　　年4月1日　 ～　 　　年3月31日

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

　**注**) 休会を延長する場合には2月末までにその旨を申請してください。

 申請がなければ自動的に復会となります。