

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。