

公益社団法人 日本精神科病院協会・日本精神科医学会 学会長 殿

フリガナ 氏 名		会員番号	
	印	準会員番号	D/N/E/O/S -
		認定番号	T/N/K/NK/E/S -
所属先名 (法人名・施設名)			
所属先住所 電話・FAX	〒 TEL : FAX :		

退会の理由

所属先管理者名 〔 役 職 名 〕	(印) 〔
----------------------	----------