

令和 年 月 日

日本精神科医学会 退会届（準会員）

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

公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科医学会規則第 3 条第 2 項第 5 号の規定により、
準会員を退会します。

フリガナ 氏 名	会員番号	
	準会員番号	D/N/E/O/S -
	認定番号	PSC / PSER / PSA 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) []
----------------------	------------