

送信先ファクス番号
011-210-4514

北海道救急医学会退会届

北海道救急医学会 会長 様

北海道救急医学会を退会いたしたく届出します。

年 月 日

住 所：

所属機関名：

種 別：（ 医師会員 ・ 看護部会員 ・ 救急隊員部会員 ・ 薬剤師部会員
臨床工学技士部会員 ・ 診療放射線技師部会員 ・ 施設会員 ）

氏 名： _____ ㊞