

退 会 届

日本アンチエイジング歯科学会
会 長 松 尾 通 殿

下記の通り貴会を退会致したく、お届け申し上げます。

退会理由：

.....

.....

.....

.....

年 月 日

住所： _____

所属： _____

名前： _____ (印)

TEL： _____