

退会届

平成 年 月 日

一般社団法人 日本臨床試験学会
代表理事 大橋 靖雄 殿

氏 名 :
会員番号 :

私は、この度都合により、日本臨床試験学会を退会いたしたくここに届出いたします。

氏 名	
会員番号	
所 属	
退 会 日	平成 年 月 日
退会理由	
備 考	

送付先 : 〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町 14 番地 市ヶ谷中央ビル 7 階
(株式会社 TKP メディカリンク内)
一般社団法人 日本臨床試験学会 事務局
TEL : 03-5206-4005 FAX : 03-5206-4002 E-mail : info@j-sctr.org