

[FAX送信先]  
03-5227-8631

[E-mail]  
[jssti-post@as.bunken.co.jp](mailto:jssti-post@as.bunken.co.jp)

一般社団法人 日本性感染症学会  
理事長 殿

黄色部分に記入・入力ください

## 退 会 届

20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

※どちらかを選択してください

- 私は本日を持って退会を希望します。  
 私は2023年度末(2024年9月30日)をもって退会を希望します。

会員番号[4桁] \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

ご自宅住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ご連絡(何かあれば)  
\_\_\_\_\_

**退会届をご提出される場合、会費の完納にご留意ください。  
当学会の事業年度は、[期首] 10月1日～[期末] 9月30日を会期としています。  
当学会は、永久会員番号のため、未納がある場合、会員としてのデータは残ります。**

**なお、ICD登録や当学会の認定医・認定士の資格のように、当学会の会員であることが条件となっている資格等については、退会時に喪失しますので、ご注意ください。**

**再度、STI にご関心をお持ちのときは、ぜひ再入会をお薦め致します。  
なお、一旦退会されると、資格取得のために必要な会員歴は継続致しません。**

**\* 会員ご本人のご不幸による代理人からのご提出は可です。その旨をご連絡欄にご記入ください。**

**退会届はメールに添付、FAX送信、郵送のいずれかでご提出ください。**