

[FAX送信先]
03-5227-8631

[E-mail]
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2024年度末(2025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。