

# NPO 法人 皮膚病理発展推進機構

## 退会希望

FAX 送付先 011-756-7588

以下の通り NPO 法人 皮膚病理発展推進機構を退会します。

正会員（年会費 6 万円）・ 賛助会員（1 口 1 万 2 千円）

(ふりがな)  
お名前

---

電話番号

ファックス番号

---

E-MAIL アドレス

---

※期中退会の場合でも会費は返金いたしかねますのでご了承ください。

会員申込用紙は郵送または FAX にてお送り下さい。当希望書受付後、事務局よりご連絡申し上げます。

### 送付先・お問い合わせ

NPO 法人 皮膚病理発展推進機構 事務局  
札幌市北区北 18 条西 3 丁目 2-21  
TEL/FAX 011-756-7588  
office@npo-jdpo.org