

# 退 会 届

下記学会事務局宛に、E-mail: [jshs-office@jshs.or.jp](mailto:jshs-office@jshs.or.jp) にてお送り下さい。

一般社団法人日本健康科学学会 御中 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな

お名前: \_\_\_\_\_

年度 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月末日 ) をもって退会いたします。

会員番号			
ご氏名			
ご所属			
ご住所	〒 _____		
連絡先	〒 _____		
	TEL: _____		FAX: _____
	E-mail: _____		
退会理由			

- ★ 本学会の年度は、2月1日から翌年1月31日です。
- ★ 会員番号は、学会誌送付時の「封筒ラベル」にてご確認ください。
- ★ 退会をご希望される方は、「退会届」にご記入のうえ、書面にて事務局までお知らせ下さい。
- ★ 書面にて「退会届」が事務局に到着した日を退会日と致します。
- ★ 年度途中で退会される場合、送本した学会誌の実費(1冊 ¥ 4,000)をお支払下さい。
- ★ 実費精算が終わり次第、退会手続を致しますのでご了承下さい。
- ★ 連絡先は退会後に連絡可能な住所、電話番号、FAX番号、メールアドレスをご記入下さい。

**送付先：一般社団法人日本健康科学学会事務局**

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-7-11 第二大盛丸平河町ビル 2F  
医療健康科学研究所内TEL:050-3553-5010

E-mail: [jshs-office@jshs.or.jp](mailto:jshs-office@jshs.or.jp)  
学会ホームページ: <http://www.jshs.or.jp>

**作成 2025. 2. 1**

事務局記入欄	会費確認	月 日
	実費精算	月 日
	退会確認	月 日