年 　　　月 　　　　　日

**日本消化器内視鏡学会**

**退 会 届**

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　殿

　　年　　 　月 　　日をもって以下の理由で退会いたしたくお願い申し上げます

（退会理由）

会員番号：

所　　　属：

氏　　　名：

連絡先電話番号：

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

TEL：03（3525）4670

FAX：03（3525）4677

E-Mail：info@jges.or.jp