

平成 年 月 日

東京医科歯科大学インプラント同門会

名前 _____ 印

退会届

この度、貴 東京医科歯科大学インプラント同門会を退会したいので、下記のとおりお届けします。

記

- 1 退会年月日 平成 年 月 日
- 2 会員区分 会員
- 3 退会理由

以上

退会理由は、自己都合（繁忙）、健康上の理由（入院 等）、運営上の理由（研修内容に不服）などをご記入ください。

確認印

