

**退 会 届**

以下の通り退会致します。

お名前 \_\_\_\_\_ 会員番号（記入は任意） \_\_\_\_\_

○退会する学会に○をご記入ください。（複数学会可）

歯科基礎医学会 (一般社団法人)	日本歯科保存学会 (NPO法人)	日本矯正歯科学会 (公益社団法人)	日本口腔衛生学会 (一般社団法人)	日本歯科理工学会 (一般社団法人)
日本歯周病学会 (NPO法人)	日本歯科麻酔学会 (一般社団法人)	日本歯科医療管理学会 (一般社団法人)	日本小児歯科学会 (公益社団法人)	日本歯科医学教育学会 (一般社団法人)
日本歯内療法学会 (一般社団法人)	口腔病学会	日本歯科技工学会 (一般社団法人)	日本接着歯学会 (一般社団法人)	日本歯科東洋医学会
日本歯科審美学会 (一般社団法人)	日本障害者歯科学会 (一般社団法人)	日本全身咬合学会 (一般社団法人)	日本臨床歯周病学会 (NPO法人)	日本老年歯科医学会 (一般社団法人)
ジャパンオーラルヘルス学会 (一般社団法人)	日本顎関節学会 (一般社団法人)	日本咀嚼学会 (NPO法人)	OJ	日本スポーツ歯科医学会 (一般社団法人)
近畿東海矯正歯科学会	日本レーザー歯学会 (一般社団法人)	東京矯正歯科学会	日本 バイオマテリアル学会	日本細菌学会
日本解剖学会 (一般社団法人)	日本環境変異原学会	ICJD日本事務局 (APJD)	日本口腔リハビリテーション学会 (一般社団法人)	日本デジタル歯科学会 (一般社団法人)
日本歯科衛生教育学会	日本口腔筋機能 (MFT)学会	日本ヘルコバクター学会 (一般社団法人)	日本統合医療学会 (一般社団法人)	東京歯科大学学会

○退会日につき、該当に○をご記入ください。

（会費未納がある場合、退会届の提出があっても未納分の会費請求は申し上げます。）

<input type="checkbox"/>	F A X 到着日をもって
<input type="checkbox"/>	退会学会の会計年度末をもって
<input type="checkbox"/>	右記、指定日※をもって（指定日をご記入ください→ 年 月 日） ※指定日は未来日。過去日記載の場合は F A X 到着日とさせていただきます。

○同姓同名の方との誤りを防ぐため、ご登録の都道府県名をご記入ください。

○差支えなければ退会理由をご記入ください。（任意）