

日本保健医療行動科学会 退会届

○届出日 (送信日) : 20 年 月 日

○退会日 : 20 年 3 月末日

日本保健医療行動科学会 会長 様

20 年 3 月末日をもって日本保健医療行動科学会から退会します。なお、未納分の年会費がある場合は、直ちに納入いたします。

ふりがな

※不都合な場合は、生まれた年月のご記入は不要です。

氏名 : _____

生まれた年月 : 西暦 _____ 年 _____ 月

E-mail : _____

住所 : 〒 _____

(電話) _____

(Fax) _____

<送信先> 日本保健医療行動科学会事務局 Email: info @ jahbs.info
〒631-8524 奈良市中登美ヶ丘 3-15-1 奈良学園大学保健医療学部内
Tel : 050-7115-7154 (IP 電話)

【参考】

※本学会の会計年度は、2015 年度 (平成 27 年度) より 4 月 1 日が始期となっておりますので、退会日は、退会届を受理した年度の 3 月末日となります。
例えば、2018 年 5 月 31 日に退会届を受理した場合、退会日は 2019 年 3 月 31 日となり、2018 年度分までの年会費を納入していただきます。
その場合、学会雑誌や学会ニュースレターも 2018 年度発行分まで送付させていただきます。

<未納分の年会費がある場合の振込先>

◆振替払込書用紙 (旧郵便振替用紙) による振り込みの場合

【口座番号】 00170-2-2052 【加入者名】 日本保健医療行動科学会

◆銀行振り込みの場合

ゆうちょ銀行【店名】 019 【預金種目】 当座 【口座番号】 0002052

【受取人名】 ニホンホケンイリヨウコウドウカガクカイ

年会費 : 通常会員 (会費年額 7,000 円)

大学院学生会員 (会費年額 5,000 円)

学部学生会員 (会費年額 3,000 円)