

年 月 日

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会  
理事長 鎌倉やよい 殿

## 退 会 届

下記理由により、 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日を以って  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会を退会いたします。

### 記

1. 会社名

印

2. 住所

3. 会員番号

4. 連絡先（ご担当者名）

Tel

Email

5. 退会理由