

送信先：一般社団法人 日本区域麻酔学会事務局

FAX : 088-881-6915

## 退会届

会員番号			
氏名	印		
所属先			
退会希望日	年	月	日

備考欄

一般社団法人 日本区域麻酔学会事務局  
〒781-0082 高知県高知市南川添24番8号 エストデュオA101  
TEL : 088-881-6914 FAX : 088-881-6915  
e-Mail : [jsra@regional-anesth.jp](mailto:jsra@regional-anesth.jp)