

[FAX送信先]  
03-5227-8631

[E-mail]  
jssti-post@bunken.co.jp

一般社団法人 日本性感染症学会  
理事長 殿

## 退 会 届

20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

私は、20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日をもって退会致します。

会員番号[4桁](お分りの場合) \_\_\_\_\_

氏名 [漢字](フリガナも記入してください)

(自筆のこと\*) \_\_\_\_\_

ご自宅住所 〒

ご連絡(何かあれば)

**退会届をご提出される場合、会費の完納にご留意ください。  
当学会の事業年度は、[期首] 10月1日～[期末] 9月30日を会期としています。  
当学会は、永久会員番号のため、未納がある場合、会員としてのデータは残ります。**

**なお、ICD登録や当学会の認定医・認定士の資格のように、当学会の会員であることが条件となっている資格等については、退会時に喪失しますので、ご注意ください。**

**再度、STI にご関心をお持ちのときは、ぜひ再入会をお薦め致します。  
なお、一旦退会されると、資格取得のために必要な会員歴は継続致しません。**

**\* 会員ご本人のご不幸による代理人届出の時は代筆可です。その旨をご連絡欄にご記入ください。**

郵送先  
〒162-0801  
東京都新宿区山吹町358-5  
アカデミーセンター (株)国際文献社 内  
一般社団法人 日本性感染症学会 事務局