

「クロマトグラフィー科学会」退会届

届出日： 年 月 日

クロマトグラフィー科学会
会長 金澤 秀子 殿

下記のとおりクロマトグラフィー科学会を退会致したくお届けします。

会員種別 (○ 印)		正会員	学生会員	維持会員
会員名 (氏名または社名)				
会員番号				
連絡先	住所 〒			
	所属先 自宅 (○ 印)	(機関名)		
	TEL: FAX: E-mail:			
退会希望日： 年 月 日				
※原則として年度を越えた場合には新年度の会費をお支払いいただくこととなります。 本会では1月1日から12月31日を一年度として扱います。				

会員（または代表者）署名

印