年　　月　　日

埼玉がん薬物療法研究会　世話人会長　殿

　　　　　　　　　　　退　会　届

このたび都合により埼玉がん薬物療法研究会（SSOP）を退会いたしたく、

ここに届け出ます。

退会理由

氏　　名

勤務先・所属先名

住所　（　勤務先　・　ご自宅　）

　　　　　　　〒

※　本書式の記載内容をメール等で申請することにより退会届に代えることができます。