

九州人工透析研究会 退会届

平成 年 月 日

施設名		
住所	〒	—
TEL		
FAX		
連絡者名	所属	
	名前	
退会理由	※よろしければ、退会理由をご記入下さい。	
記入者		

※ お手数ですが、ご記入が済みましたら事務局まで送付、またはFAXにてご連絡くださいますようお願い致します。

九州人工透析研究会事務局

北九州市八幡東区春の町五丁目9番27号
福岡県済生会八幡総合病院 腎センター内

TEL 093-662-5211

FAX 093-671-3823

メールjinjimusitu@yahoo.co.jp