

# 退 会 届

日本臨床整形外科学会  
理事長

殿

私は次の理由により、貴会を退会いたします。  
理由：該当するものに○印をお願いいたします。

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1. 病気                 | 6. 県医会退会    |
| 2. 廃（閉）院（開業歴 年）（年齢 歳） | 7. 高齢（年齢 歳） |
| 3. 退職                 | 8. 経済的理由    |
| 4. 転勤                 | 9. その他      |
| 5. 逝去（年齢 歳）（開業歴 年）    |             |

（複数回答可）

\* 参考までに

医療機関の継承

- ・子または親族の継承
- ・売却（医業の消失）（他医師への譲渡）
- ・整形外科を継承
- ・他科を継承
- ・賃貸

平成 年 月 日

住 所

氏 名  
（代理）

印