提出先： admini@aya-ken.jp

AYA研事務局　御中

**一般社団法人　AYAがんの医療と支援のあり方研究会**

**休　会　届**

　　年　　月　　日

一般社団法人　AYAがんの医療と支援のあり方研究会

理事長　　清水　千佳子　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| 会員氏名 |  |
| 施設名・診療科等※正会員/準会員のみ必須 | 所属施設名：診療科等： |
| 休会希望年度 | ※会期年度：1月1日～12月31日 |
| 休会理由 | 以下、該当する番号を選択ください。(1)  出産及び育児のため(2)  健康上の理由のため(3)  留学のため(4)  その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※復会を希望される場合には、復会届のご提出と当該年度の会費納入をお願いいたします。