**退　会　届**

退会希望日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | 正会員　　　正会員（学生）　　　　賛助会員 |
| 氏　名 | フリガナ |
| ローマ字 |
|  |
| 自宅 | 住　所：〒  電　話：  E－mail： |
| 勤務先  （所属） | 名　称：  所在地：〒  電　話：  E－mail： |
| 退会理由 | （自由記入） |

※樹木医学会の会計年度は10月1日から翌年9月30日までです。年会費は前納制となっております。年度途中で退会されても会費の返還はできません。未納の方は入金をお願いします。

＊送付先：〒113-8657

東京都文京区弥生1－1－1

東京大学大学院農学生命科学研究科森林植物学研究室内

樹木医学会事務局

FAX：03-5841-7554

E－mail：office@thrs.jp