

(西暦) 20 年 月 日

一般社団法人 日本栄養治療学会 理事長殿

休会届

(フリガナ) 氏名	
会員番号	N または J+9 桁の数字
所属・部署	
ご連絡先	
資格等	該当する場合には、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 代議員・学術評議員 <input type="checkbox"/> 指導医 (認定番号:) <input type="checkbox"/> 認定医・認定歯科医 (認定番号:) <input type="checkbox"/> NST 専門療法士 (認定番号:) <input type="checkbox"/> NST 認定施設 (<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> コアスタッフ) (施設名:)
休会理由	
休会期間	(自) 年 月 日から (至) 年 11 月 30 日まで

上記の理由により、休会届を提出します。

- ※ 本会の会計年度は、12月1日～翌年11月末日となります。
- ※ 会費未納（当年度分まで）の休会届は受理されません。
- ※ 休会中は会費を納入することを要しませんが、会員としての権利は停止されます。
- ※ 休会中の期間は会員歴に算入されません。
- ※ 休会期間は3年以内とし、休会期間終了後の2カ月以内（1月31日）に当年度会費の納入がない場合は、原則として退会したものとみなします。（定款施行細則第4条7項）

【学会事務局へ郵送・FAXまたはメール添付にてご提出下さい。】

一般社団法人 日本栄養治療学会 事務局
〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4丁目4-3 喜助日本橋室町ビル4階
FAX : 03-6263-2581
e-mail : jimukyoku@jспен.or.jp