e 医学会退会手続について

■e 医学会を退会されると下記のご利用ができなくなります。

・e 医学会カードの利用
・サービス提供事業者がインターネットを通じて提供するシステムの利用
※再入会は原則できません。
※この申請は e 医学会の退会を行うものです。所属学会の退会については、所属学会の規定に沿ってお手続ください。
※メール配信の停止のみご希望の方は該当ページよりお手続ください。

上記をご理解の上退会希望の方は、下記事項を全てご記入の上、e 医学会事務局宛てにお送りください。（未記入事項がある場合、手続きが出来ない場合がございます。）

・e 医学会 ID
・氏名（漢字・フリガナ）
・生年月日（西暦）
・性別
・勤務先（施設名・科名・住所・TEL・FAX）
・自宅住所（住所・TEL・FAX）
・E-mail アドレス
・退会希望理由

■送付方法/送付先

郵送かFAX又は e メールに申請書を添付の上ご申請ください。

京葉コンピューターサービス株式会社内 e 医学会事務局
〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲 1-1-10 KCS ビル
TEL：0120-21-6262（平日 10：00～18：00）
FAX：043-227-6303
E メール：unyou@e-igakukai.jp

【個人情報の取扱いについて】

本退会申請書にていただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令また事務局個人情報保護方針及び関連する規程類に基づき適正に管理、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

その他、入会の際に同意・記入いただいた個人情報の照会、修正については、unyou@e-igakukai.jp までお問い合わせください。ご本人からのお問い合わせであることを確認した後に、合理的な範囲ですみやかに対応します。

e 医学会退会申請書

申請日　　年　　月　　日

下記の通り申請致します。

e 医学会 ID （数字 10 桁）			
会員名	ふりがな	生年月日 （西暦）	年　月　日
勤務先	施設名		
	科　名		
	〒		
	TEL　（　　）　FAX　（　　）		
自宅住所	〒		
	TEL　（　　）　FAX　（　　）		
E-mail			
退会希望理由	①　e 医学会の情報を必要としないため ② その他 （　　）		

●上記項目にご記入のうえ、E-mail 添付、または郵送か FAX にて申請ください。

送付先 E-mail：unyou@e-igakukai.jp
京葉コンピューターサービス株式会社内　e 医学会事務局
〒260-0854　千葉県千葉市中央区長洲 1-1-10　KCS ビル
Tel：0120-21-6262（平日　10：00～18：00）
Fax：043-227-6303