

休 会 届

令和 年 月 日

福岡市泌尿器科医会 御中

このたび私、_____は、令和 年 月 日 より _____に

留学となりました。

つきましては、留学期間中の会費を免除いただきたくお願い申し上げます。

留学期間は____年間の予定ですが、福岡市内の医療施設に復帰いたしましたら改めてご連絡申し上げます。

住 所：

氏 名： 印

勤務先：

電話番号：