**ＦＡＸ送信先：03－5577－6842　（公財）国際全人医療研究所**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **公益財団法人国際全人医療研究所**  **□休会届　　□復会届** | | |
| ○下記にご記入の上、（公財）国際全人医療研究所まで、ＦＡＸ、郵送、メールでお送りください。  ○休会期間は、年度単位（4月1日から3月31日まで）です。（年度途中での届出の場合は、翌年度4月1日からの休会となります。）  ○未納の年会費がある場合は、休会届を提出する前にご入金をお願いいたします。  ○休会期間中の会費は免除されますが、休会期間は会員歴に加算されません。  ○復会する場合は「復会届」を、退会する場合は「退会届」を（公財）国際全人医療研究所に提出してください。 | | |
| 届出年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　日 | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 休会期間 | 西暦　　　　年　　　　月　　　日から　西暦　　　　年　　　月　　　日 | |
| 休会理由 |  | |
| 連絡先 | 住所 | （〒　　　　　－　　　　） |
| TEL/FAX | TEL:  FAX: |
| E-mail |  |
| その他  連絡事項 |  | |
| 復会日  ※復会時に記入 | 西暦　　　年　　　月　　　日より復会します | |

■本件に関するお問い合わせ・お申し込み先■

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 名簿 | 受理連絡 |
|  |  |  |

（公財）国際全人医療研究所　会員事務局

〒101－0053千代田区神田美土代町11－8

SK神田美土代町ビル6Ｆ

**TEL.03-5577-6841　FAX.03-5577-6842**

**E-mail:** [**ifcm@nifty.com**](mailto:ifcm@nifty.com)