**滋賀医科大学　外科学講座行**

 FAX返信用 FAX: 077-**548**-2848

Email:gekadoumonkai@shigamed-surge.org

一般社団法人 滋賀医科大学外科同門会 休会届

**年　　月　　日**

一般社団法人滋賀医科大学外科同門会定款細則第3号に則り、休会を申請します。

**□以下の休会取扱いに同意します。**

（同意する場合は□にチェックをつけてください。同意されない場合は休会を申請することはできません。）

・原則として休会中は会員としての権利を行使することができません。

・代議員の選挙権・被選挙権はありません。

・会誌・事業などの案内は配布されません。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 現在の所属 | 　 |
| 休会中の連絡先（メールアドレス） | 　 |
| 休会期間 | １年　　・　２年　・　その他（　　　　年） |
| 理由 | 　1. 留学のため　2.　その他　　　　　理由： |

一般社団法人 滋賀医科大学外科同門会

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

Email:gekadoumonkai@shigamed-surge.org