**社会歯科学会　退会届**

　年　　月　　日

社会歯科学会　御中

　　　年　　月　　日を以て貴会を退会します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 会員種別 | □ 個人会員□ 団体会員□ 学生会員□ 賛助会員 |
| 会員名 | 　　　　　　　　　　 　　 　　　印  |
| 連絡先 | 〒 TEL　　　　　－　　　　　－ FAX　　　　　－　　　　　－ |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |

【退会届提出先】

 〒103-0004　東京都中央区東日本橋2-28-4　日本橋CETビル2階

 　　ヘルスケアリサーチ株式会社内「社会歯科学会事務局」宛

 TEL: 03-6665-0578　FAX: 050-3588-3931　E-mail: info@socialdentistry.net

■個人情報の取り扱い・利用目的について■

この退会届により得た個人情報は、個人情報保護に関する法令、国が定める指針及びその他規範を遵守し、特定した利用目的の範囲内で、業務上必要な限りにおいて利用します。個人情報に関して本人から情報開示、訂正、削除、利用停止等を求められたときは、遅滞なく対応いたします。

■個人情報についての問い合わせ先■

「社会歯科学会　事務局」　ヘルスケアリサーチ株式会社内

TEL: 03-6665-0578　FAX: 045-824-4302（事務局）E-mail: info@socialdentistry.net