**一般社団法人日本医薬品情報学会 休会届**

提出日：西暦　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本医薬品情報学会

理事長 殿

私は下記理由により、貴会会員を休会することを希望致します。

何卒よろしくお取り計らいくださいますよう、お願い申し上げます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会員氏名** |  | **会員番号** |  |
| **会員種別** | □　正会員 □ 学生会員　 | **生年月日****（西 暦）** |  年 月 日 |
| **ご所属機関** |  |
| **ご連絡先[TEL]** |  |
| **ご連絡先[E-mail]** |  |
| **休会開始希望期間** | 西暦 　　年　月 　日～　　年　月 　日 ※最長2年間 |
| **休会希望理由** | □　外国での勤務、留学 □ 家族の外国での勤務、留学に同行□ 出産・育児□ 病気療養□ 介護□ その他理由 （ ）　 |
| **会費納付状況** | □　全納済み□　未納あり　　　（　　　年度分：西暦　　年　　月　　日支払予定） |

　　※ 会費が全納である旨を確認後、理事会が承認して、正式に休会といたします。

　　※ 休会期間中は会費の納入は不要とします。

 ※ ご連絡先は休会中にご連絡がとれるE-mail、電話番号をご入力ください。

提出先：

一般社団法人日本医薬品情報学会事務局

[E-mail] office1@jasdi.com