**CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)休会届**

日本心血管インターベンション治療学会

理事長 殿

下記のとおり休会いたしたく届出いたします。

届出日　　　　　年　　　　月　　　　日

会員番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　19　 　年　　　月　　　日

　休会理由　　　□　海外留学　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　※どちらかにチェックしてください。その他の場合は（）内に理由をご記入ください。

　休会期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　　　月　　　　　日 | **～** | 年　　　　　月　　　　日 |

　留学先（現地の表記でお願いします。カタカナ表記などは使用しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 部・科 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

連絡先（必ず連絡の取れる連絡先をご記入ください）

|  |
| --- |
|  |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail　アドレス | ＠ |

所属長の署名（必ずご署名ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 |  |
| 診療科名 |  |
| 所属長氏名 | 印 |

※復会する際は、必ず、復会届にてお手続きをお願いします。

※休会期間内は、会員としての権利行使ができない等の制約がございます。ご確認の上、

お手続きください。

**学会事務局使用欄**

Ver.2

【特記事項】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精査 | 担当 |  | 受　付 |
| 　 | 　 |  | 　 |

Ver.5