

# 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 \_\_\_\_\_

【特記事項】

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

精査	担当

受 付