**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](mailto:office1@jasdi.com)