（西暦）　　　　年　　　月　　　日

**退 会 届**

**日本カリキュラム学会　　御中**

下記の通り、退会いたしたくお届けいたします。

記

**会員番号：**

**会員名義：**

**（団体名義の場合の連絡担当者：　　　　　　　　　　　　　　）**

**所属先機関名：**

**連絡先住所：**

**連絡先電話番号**

**またはメールアドレス：**

**退会希望日：ご希望の退会期日に□にチェック（クリック）入れてください。**

[ ] **即時退会　　　・**[ ] **年度末退会**

**※ 会費未納がある場合、退会届が受理できない場合がございます。**

以上