

退会届

FAX 03-3341-1830 office@opencae.or.jp

ふりがな ※			
お名前 ※		登録所属団体(勤務先、在学先) ※	
部署 学部・学科 大学院・専攻			役職
会員種別 ※	正会員 / 学生会員		
退会 ※	退会希望年月	年 月 日をもって退会します。	
	退会理由		
(連絡先: ご自宅 所属団体 ○印を付けてください。)			
ご自宅	ご住所 〒		
	E-mail	Tel	Fax
所属団体 (勤務先、在学先)	名称(勤務先、在学先)		
	部署 学部・学科 大学院・専攻		役職
	ご住所 〒		
	E-mail	Tel	Fax
連絡事項			

■ご注意

- (1) ※は必須項目です。その他は変更がある場合のみご記入ください。
- (2) E-mailアドレスは、連絡可能なアドレスを御記入ください。
- (3) 会費等が未納の場合、退会届受領後に退会清算金の請求書を送付いたします。

■連絡先

一般社団法人オープンCAE学会 事務局 E-mail: office@opencae.or.jp
 〒160-0007 東京都新宿区荒木町5-14 ネオ荒木町ビル2F (株)ワールドミーティング内 Tel: 03-3350-0363 Fax: 03-3341-1830