

予防医学アンチエイジング医学研究会 退会書

この度は、予防医学アンチエイジング医学研究会をご利用頂き有難うございました。

より充実した内容をお届けできるように心がけていきますので、退会の理由をお聞かせください。

退会の理由

ご協力有難うございました。

退会后、サービスをご利用する場合は、再度、最初から登録をお願いいたします。

退会日: 平成 年 月 日

お名前: _____

住 所: 〒 _____

TEL: _____