

退 会 届

港南区薬剤師会会長殿

次のとおり退会いたしたくお届けいたします。

氏 名	
退会の理由	
退会年月日	平成 年 月 日
上記のとおり退会いたしたくお届けします。 平成 年 月 日 住所 氏名 (印)	

(県薬剤師会・市薬剤師会を退会希望の方は併せて手続きをお取りください)

会長 → 会計 → 総務