退　会　届

　　　年　　　月　　　日

一般社団法人　鈴鹿亀山薬剤師会会長　殿

　下記により退会の届出を致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 会員氏名 |  |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 | 電話 ( ) －  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　( ) － |
| 退会の理由 |  |

事務用欄

|  |
| --- |
| 承認日　　　　　年　　月　　日 |