都筑区薬剤師会 退会申込書

様式―６　退会届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
|  |
| 所属薬局  個人会員は  個人と記入 |  |
| 退会理由 |  |
| 退会年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 退会後の連絡先 | 携帯 |
| 登録を取り消す  メールアドレス |  |

上記のとおり退会したくお届けします。

都筑区薬剤師会　会長　殿

届　者　名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局使用欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2022,6月改訂 | | | | | | |
| 会員名簿削除 | メール削除 | 銀行口座削除 | 会員ML削除 | 部会ML削除 | 市薬･連盟関係 | 理事会報告 |