第５号様式

№

退　　会　　届

　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

公益社団法人日本薬剤師会会長　　様

一般社団法人三重県薬剤師会会長　様

貴会を退会いたしたく届出を致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日薬会員番　　号** | |  |  | |  |  |  |  |  | **地域･職域**  **薬剤師会** |  | | **地域･職域**  **薬剤師会**  **会長承認印** | 年　　月　　日 | |
| **会**  **員** | **ふりがな** | | |  | | | | | | | | |  | | **印** |
| **氏　　名** | | |  | | | | | | | | |  | |  |
| **自**  **宅** | **住　　所** | | | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県    （建物名称・号室　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| **電話番号** | | | －　　　　－ | | | | | | | | **FAX番号** | －　　　　－ | | |
| **勤**  **務**  **先** | **ふりがな** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **勤務先名称** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | | | 〒　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　都・道・府・県  （建物名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| **電話番号** | | | －　　　　－ | | | | | | | | **FAX番号** | －　　　　－ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **退会の理由** |  |
| **備　　考** |  |

　　　　　　　　　　　当月分までの会費を添えて、

上記により＊　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　退会の届出を致します。

　　　　　　　　　　　会費は既に納入している為、

＊該当しないほうに二重線を引くこと

受理日　　　　年　　　月　　　日