第５号様式

№

**退　　会　　届**

令和　　　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