

■ 退 会 届 ■

北 区 薬 剤 師 会 会 長 印

	DB 登 録	会 計 台 帳

【様式4】

公益法人東京都薬剤師会会長 殿
 東京都薬剤師連盟会長 殿
 公益社団法人東京都薬剤師会の退会を下記の通り届け出ます。
 東京都薬剤師連盟の退会を下記の通り届け出ます。

退 会 届

記 入 日	年 月 日
-------	-------

※ 本申込書は、ご所属の地区薬剤師会にご提出ください。

フリガナ		性 別	MEMO
氏 名	印	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	
勤 務 先 名			
自 宅 住 所	〒 _____		
	Tel	FAX	
会 員 種 別	<input type="checkbox"/> A会員 / <input type="checkbox"/> B会員 / <input type="checkbox"/> C会員 / <input type="checkbox"/> その他		
退 会 理 由	<input type="checkbox"/> 廃業 / <input type="checkbox"/> 退職 / <input type="checkbox"/> 転勤 / <input type="checkbox"/> 死亡(年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()		
通 信 欄	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		