

地区または職域薬剤師会名	北 区 薬 剤 師 会	承認印	会長名	印
--------------	-------------	-----	-----	---

北薬 2022年版 【様式4】

	DB登録	会計台帳

公益法人東京都薬剤師会会長
東京都薬剤師連盟会長 殿

■ 退会届 ■

※ 本申し込み書は、北区薬剤師会にご提出ください。

公益社団法人東京都薬剤師会の定款並びに同施行細則の規定に基づいて退会を申し込みます。
東京都薬剤師連盟の規約に基づいて退会を申し込みます。

フリガナ				記入日	年 月 日
氏 名				Memo	
自 宅 住 所	〒 _____			.....
	Tel		FAX	.....
勤 務 先 名				.....
法 人 名 (代表者名)				.....
	※個人の場合は開設者名			.....
勤 務 先 地 所 在 地	〒 _____			.....
	Tel		FAX	.....
会 員 種 別	正 会 員 <input type="checkbox"/> A会費 / <input type="checkbox"/> B会費 / <input type="checkbox"/> C会費 賛助会員 <input type="checkbox"/> A会費 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師			.....
退 会 年 月 日	年 月 日をもって退会致します			.....
退 会 理 由				.....
				
				
				