

# 退 会 届

中原区薬剤師会会長殿

私は中原区薬剤師会を下記のとおり退会したく、お届けします。

申請年月日	平成 年 月 日				
開設者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢	才	
管理薬剤師	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢	才	
店 名					
住 所	〒□□□—□□□□				
電話番号	—				
Fax 番号	—				
E-mailアドレス	@				
分 類	<input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 一般販売業 <input type="checkbox"/> 個人会員				
(社)神奈川県 薬剤師会 加入の有無	開設者	<input type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入予定	
	管理薬剤師	<input type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入予定	
(社)川崎市 薬剤師会 加入の有無	開設者	<input type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入予定	
	管理薬剤師	<input type="checkbox"/> 加入済	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入予定	