

退 会 届

令和 年 月 日

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会長 殿
公益社団法人 日本薬剤師会長 殿
_____薬剤師会長 殿

住 所

フリガナ

氏 名



勤務先名称

今般下記の理由により退会致しますので（未納会費を添えて）届け出ます。

退 会 の 理 由	1. 県外転出 2. 退職の為 3. 事業所閉鎖の為 4. 育児・介護等に専念の為 5. その他 ()
退会後の連絡先(差し支えなければご記入下さい) 〒 _____	
無料職業紹介事業の案内書をご希望されますか? 要 ・ 不要	

地域薬剤師会長
確認欄※

※ 地域薬剤師会長確認欄は未記入のまま提出して下さい。

