

# 宮前区薬剤師会退会届

宮前区薬剤師会会長殿

令和 年 月 日

宮前区薬剤師会を退会致したく、届けます

店舗名	フリガナ		
個人会員の場合 氏名等	フリガナ 氏名		
	生年月日	昭・平 年 月 日	性別 男・女
分類	<input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 非保険薬局 <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
退会理由	<input type="checkbox"/> 店舗廃業 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
退会後の連絡先	〒		
電話番号		FAX番号	
e-Mail			

受付年月日 令和 年 月 日