

# 退会届出書(特別会員用)

年 月 日

横浜市中区薬剤師会

会長 \_\_\_\_\_ 殿

下記の通り退会の届け出をします。

事業所名	
所在地	
開設者 住所又は法人所在地 氏名又は法人名 代表者の役職・氏名	
退会者  退会理由	<hr/> <hr/>

退会年月日 年 月 日

受理	年 月 日	担当者氏名	㊟
承認	年 月 日		年 月 日