

退 会 届

年 月 日

(公社)広島県薬剤師会会長 殿
(公社)日本薬剤師会会長 殿

貴会を退会いたしたくお届けいたします。

会員番号 都道府県番号 支部名

氏 名	<input type="text"/>
勤務先	<input type="text"/>

会員番号、支部、氏名、勤務先名を必ず記入してください。