別記第3号様式

退 会 届

支 部 名

<table>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>会 員 番 号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">勤務先</td><td>〒</td><td>勤 務 先 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>法人の名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>開設者・法人
代表者の氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="3">自宅</td><td>〒</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">退 会 年 月 日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">支 部 長 の 確 認</td><td colspan="4">支部長名　　印</td></tr>
</table>

上記のとおり、貴薬剤師会を退会いたしたくお届けいたします。

㈳千葉県薬剤師会会長様

平成　　年　　月　　日

氏　　名　　印

(注)1・「法人の名称」及び「開設者・法人代表者の氏名」欄は、薬局及び一般販売業の方のみ記入して下さい。