平成　　年　　月　　日

退　　会　　届

川崎区薬剤師会　　会　長　　様

私は，川崎区薬剤師会を下記のとおり退会致したく，お届けします。

フ リ ガ ナ		
会 員 氏 名		㊞
自　　宅 (退会後の連絡先)	住　　所	〒　　－
	Ｔ Ｅ Ｌ	－　　－
	Ｆ Ａ Ｘ	－　　－
店 舗 又 は 勤 務 先	所 在 地	〒　　－
	名　　称	
	Ｔ Ｅ Ｌ	－　　－
	Ｆ Ａ Ｘ	－　　－
	業 態 別	1　保険薬局　　2　非保険薬局　3　一般販売業 4　薬種商販売業　5　店舗販売業　6　卸売販売業 7　その他（　　）
	業務種別	1　開設者　　2　薬剤師　　3 勤務薬剤師 4　管理薬剤師　　5　その他（　　）
退 会 の 理 由		1　店舗廃業　　2　勤務先退職　　3　転勤　　4　転居 5　その他（上記以外の場合は理由）

受付年月日　　年　　月　　日