

(第3号様式)

No. _____

退会届

年 月 日

公益社団法人富山県薬剤師会会長 殿

貴会を退会いたしたくお届けします。

会員番号 _____

氏 名 _____

印

勤務先 _____

*上記にご記入、押印後、富山県薬剤師会事務局へ提出してください。