

## 小笠袋井薬剤師会退会届

一般社団法人 小笠袋井薬剤師会  
会長 様

貴会を退会いたしたく届出します。

氏名 \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

退会年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

退会後の連絡先 \_\_\_\_\_