公益社団法人　平塚中郡薬剤師会　会長　殿

退　　会　　届

記入日	年　　月　　日

退会者の氏名				
薬　局　名				
薬局所在地	住所	〒　　―		
	ＴＥＬ	－　　－	ＦＡＸ	－　　－
退会の理由		□　店舗廃業　□　勤務先退職　退職年月（　　）		
		□　転居　□　その他　（　　）		
備　考				

2025.3改訂

上記のとおり退会いたしたく会員カードを添えて、お届けいたします

送付先
平塚市東豊田４４８－３
（公社）平塚中郡薬剤師会
TEL　0463-26-8500
FAX　0463-52-0363
hinayaku@network.email.ne.jp