

泉区薬剤師会 退会届

令和 年 月 日

泉区薬剤師会 会長殿

氏名			
退会日			
住所	〒 ー		
連絡先		携帯電話	
退会理由			

期末まで研修会等のメールを希望しますか？

☐希望する

☐希望しない

会長	事務局