

令和 年 月 日

一般社団法人 鳥取県薬剤師会会長 殿

開設者 住 所

氏 名
〔 法人の場合は
名称及び代表者 〕

㊞

鳥取県薬剤師会退会届

標記の件について、下記理由により開局会員を退会したいので退会届を提出いたします。

記

店 舗

所 在 地

名 称

開 設 者

住 所

氏 名
〔 法人の場合は
名称及び代表者 〕

管理薬剤師氏名

退 会 理 由