（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。