退　会　届

支　　部		
会　員　区　分 （該当にレ点）	□ A1 会員 勤務先が法人又は 保険薬局の管理薬剤師 □ A2 会員 勤務先が個人開設の管理薬剤師 ※A1 以外の管理薬剤師	□ B1 会員 勤務先が病院及び診療所等の薬剤部門の長及び責任者 □ B2 会員　上記以外の勤務者 □ B3 会員　無職者
氏　　名		
勤　務　先　名		
後任管理薬剤師 ※A1 の方以外は記入不要です		
退　会　理　由	□ 県外転出のため □ 退職のため □ 管理薬剤師交代のため □ 閉店のため □ その他（　　）	

（一社）岡山県薬剤師会　　殿　　岡山県薬剤師連盟　殿
（公社）日本薬剤師会　　殿　　日本薬剤師連盟　　殿

貴薬剤師会定款並びに細則に基づいて退会を申し込みます。

年　　月　　日

氏　名	私は、本届出を自身の意思に基づき提出します。 印	薬剤師免許証番号 （　　）	□ 学校薬剤師 ※該当者はレ点

【提出方法】
① 原本の持参または郵送（氏名欄に、本人署名 または 記名押印 が必要です）
② 電子メールへの PDF（または画像データ）添付による送付（氏名欄に、本人署名 が必要です）

【届出に関する注意事項】
勤務先を退職後、引き続き会員登録を継続される場合は「退会届」ではなく、「変更報告書」をご提出ください。

《事務局使用欄》

（令和 8 年 7 月改正）