退　　会　　届

支　　部	
氏　　名	
勤　務　先　名	
後任管理薬剤師	
退　会　理　由	

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。

（一社）岡山県薬剤師会　　殿
（公社）日本薬剤師会　　殿

年　　月　　日

氏　　名	印	□ 学校薬剤師

（必ず退会者が署名･捺印ください）　　（該当者はレ点）

【届出に関する注意事項】

1. 必ず退会者が署名・捺印ください。
2. 勤務先が代理で提出される際には、必ずご本人の意向をご確認ください。
3. 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。

（令和２年３月改正）