

(事業所用)

# 退 会 届

令和 年 月 日

一般社団法人川口薬剤師会  
会長 小寺 慶二 様

住 所

事業所名称

薬 局 名

開設者氏名

印

令和 年 月 日をもって、一般社団法人川口薬剤師会を  
退会いたしたくお届けいたします。