

# 退会届

一般社団法人  
広島県配置医薬品連合会  
理事長 門那 良三 様

私は、下記の理由により、貴会を退会いたします。

A 廃業による退職

B 勤務先(業者)を退職

退会後は、貴会と関連団体に対しまして、名誉毀損にあたること等、ご迷惑をおかけしないことをお誓いいたします。  
また、次の連合会発行物のすべてご返納をいたします。

① 連合会発行ネームプレート

② 携帯用会員証(既に発行済みを含む)

退会年月日	平成 年 月 日
退会者氏名	印
退会後の連絡先 住所	〒 -
電話番号	

※上記チェック欄に○印をして、必ず添付物の確認をすること。

\*\*\*\*\* 【販社の方へお願い】 \*\*\*\*\*

※社員の退職時、本書類にご記入頂きまして、県薬務課当局に返却すべき書類等の回収を必ず行って頂きますよう宜しくお願い致します。 ◆配置従事者身分証明書