

年 月 日

一般社団法人 静岡県助産師会 会長様

一般社団法人 静岡県助産師会
退 会 届

年 月 日をもって 一般社団法人 静岡県助産師会
を退会いたしますので、お届けいたします。

記

所属地区

所属部会

住 所

氏 名

印

当年度末

途中退会 (月 日を持って退会を希望します)

*年度途中退会は (公社)日本助産師会及び本会の会員証をご返却下さい。

以上