年　　月　　日

公益社団法人　東京都助産師会
会 長　殿

退　会　届

私は、このたび都合により東京都助産師会を退会いたしたくここにお届け致します。

会員番号　13－＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属地区　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿地区分会

氏名（署名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退 会 日　＿＿＿＿年　　月　　日　を持って退会を希望致します。

※東京都助産師会使用欄

受領日	入力日	地区分会