

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 どちらかにチェック☑を入れて下さい。

途中退会 _____ 年 _____ 月 _____ 日 を持って退会を希望致します。

当年度末

※退会について、該当するものにチェック☑を入れて下さい。

東京都助産師会のみ退会（他都道府県に移動）

東京都助産師会・日本助産師会両方を退会

※東京都助産師会使用欄

受領日	入力日	地区分会