| 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|
| | | |

公益社団法人日本助産師会 会長 殿

「公益社団法人日本助産師会」退会届

| 日本助産師会を退会したくお届け致します。 | | |
|---|--|--|
| 会員番号: | | |
| 所属都道府県助産師会名 | | |
| 氏名: 印 | | |
| 住 所: | | |
| 電話番号: | | |
| 退会日: どちらかチェックしてください。 □当年度末 | | |
| □途中退会 (月 日を持って退会を希望します) *途中退会は会員証を添えて都道府県助産師会にご返却下さい。 | | |
| | | |

| 日本助産師会及び | 都道府県助産師会 受領日 | 日本助産師会受領日 | 退会日 |
|----------------------|-----------------|-----------|-----|
| 都道府県助産師会使用欄 | | | |