

令和 年 月 日

公益社団法人 新潟県助産師会
会 長 様

「公益社団法人新潟県助産師会」退会届

(公社) 新潟県助産師会を退会したくお届けいたします。

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

〒番号 : _____

退会理由 (宜しければお書きください。)

※会員証は、必ずご自身で破棄してください。