

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 都道府県助産師会使用欄	都道府県助産師会 受領日	日本助産師会 受領日	退会日