社團法人宜蘭縣藥師公會會員退會申請書

姓 名		身分證字號	
生 日	年　　月　　日	藥師證書字號	藥字第　　號
退 會 事 由	□遷移 □歇業 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿		

本人因上述理由申請退會，敬請准予辦理手續。

此　致

社團法人宜蘭縣藥師公會

申請人　　（簽章）

中　華　民　國　　年　　月　　日

本 會 意 見			
執 業 動 態	執業執照　已、未　繳清	經 辦 人 簽　　章	
繳 費 情 形	各項費用　已、未　繳清	經 辦 人 簽　　章	
退會申請書號碼	宜縣退字 第　　號		

理事長		總幹事		經辦人	

第一聯 持向加入公會　　第二聯 報上級公會　　第三聯 留原公會查考