

新北市藥師公會 會員退會申請書

會籍號碼：

藥師姓名		藥師證書字號	藥字第	號	
身分證字號		出生日期	年	月	日
本人因 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> _____ 申請退會，敬請准予辦理手續，此致 新北市藥師公會 申請人 (簽章) 手機 中華民國 年 月 日					
新北市藥退字第			號		

◎本申請書僅供公會存根

新北市藥師公會 會員退會證明書

會籍號碼：

藥師姓名		藥師證書字號	藥字第	號	
身分證字號		出生日期	年	月	日
茲證明藥師因 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> _____ 申請退會，各項會費業已繳清，此致 新北市藥師公會 申請人 (簽章) 中華民國 年 月 日					
新北市藥退字第			號		
理事長		總幹事	經辦人		

◎請妥善保管此聯，交與下任地區公會。

