

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。

