

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：

都道府県助産師会名：

氏名： 印

住所：

電話番号：

退会日：どちらかにチェックをしてください。

当年度末退会

途中退会 （ 月 日を持って退会を希望します）

※退会の際は、会員証を都道府県助産師会にご返却ください。

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