

平成 年 月 日

公益社団法人新潟県助産師会
会 長 様

「公益社団法人新潟県助産師会」退会届

新潟県助産師会を退会したくお届けいたします。

住 所： _____

氏 名： _____ 印

〒番号： _____

退会理由（宜しければお書きください。）
