

退会届

年 月 日

公益社団法人 沖縄県獣医師会会長 殿

次のとおり、公益社団法人沖縄県獣医師会を退会したいので、届け出いたします。

退会理由：

退会年月日：

〒
現住所：

氏名： 印

勤務先名：

代理届出者： 印

(公社) 沖縄県獣医師会
〒900-0024 那覇市字古波蔵1丁目24番28号

☆記載不要	県獣データ	日獣データ
データ処理日		