

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：

勤務先名：

(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 | | |