|  |  |
| --- | --- |
| **神戸市助産師会　退会届　できるだけメール添付で。**FAX・郵送でも構いません。 | |
| 退会届提出年月日　　　西暦　　　　　年　　　月　　　　日 | |
| (ふりがな)  氏名 | 生年月日  西暦　　　　年（和暦　　　年）  　　　月　　　日生 |

**私は（西暦）　　　　　年度末を持って、神戸市助産師会を退会いたします。**

**自署**

**西暦　　　　　年　　　月　　　日　　　氏名**

＜提出先＞

神戸市助産師会　会長　岸本喜代子

**メールアドレス ： info＠kobe-mw.com**

〒神戸市北区山田町坂本字中大道2-2　いろり助産院

　Tel: 090-4644-2948

Fax: 078-582-2172