|  |
| --- |
| **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）　　　　　年度総会終了をもって、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　杉原真理

　**メールアドレス ： info＠kobe-mw.com**

〒657-0063　神戸市灘区會和町2丁目5-4　産後ケアハウス杉原hare内

　Tel: 078-940-1431

Fax: 078-940-1431