

地区医師会退会届

退会の理由	(令和 年 月 日付)
移転先	(電話)
備考	
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>右京地区医師会長 松木正人 殿</p> <p>右京地区 第 班 (医療機関名)</p> <p>氏 名 印</p>	