

台北市中醫師公會退會申請書

姓名		性別	男·女	身份證 統編	
手機 (電話)				出生 年月日	年 月 日
通訊 地址	市(縣) 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
退會 原因	<input type="checkbox"/> 遷移：_____ 縣/市 公會 <input type="checkbox"/> 出國／轉業 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他_____				
會員 證書	院北市中醫()總證字第 _____ 號				
	<input type="checkbox"/> 會員證書繳回 <input type="checkbox"/> 會員證書遺失				

茲依規定繳回會員證書並繳清會費，請准予退會

此 致

台北市中醫師公會

會 員
簽 章



中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日