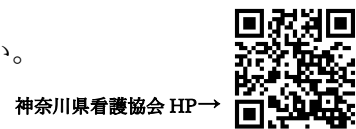


公益社団法人神奈川県看護協会 公益社団法人日本看護協会 退会届

申 請 日	年 月 日
神奈川県看護協会会員番号	
日本看護協会会員番号	
氏 名	フリガナ
生 年 月 日	年 月 日
携 帯 電 話 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
郵便物送付について (送付先の自宅住所)	<input type="checkbox"/> 停止希望 <input type="checkbox"/> 当年度末(3月31日)まで郵送希望 (下記に自宅住所を記載) 〒
退 会 理 由 (複 数 回 答 可)	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 県外へ移動 <input type="checkbox"/> 休職 (出産・育児・介護・病気療養等) <input type="checkbox"/> 看護職以外への転職・勤務形態の変更 <input type="checkbox"/> 進学・留学 <input type="checkbox"/> 研修受講等の利用がなくなった <input type="checkbox"/> 年会費の負担が大きい その他 ()

【注意事項】 ご提出前に、当協会ホームページをご一読ください。



※退会届は下記送付先へ郵送してください。FAX やメールではお受けできません。

【送付先】 〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1 公益社団法人神奈川県看護協会 会員担当

≪事務局使用欄≫

受付日	納入方法	納入状況	納入保留	変更入力	退会入力
/	口座振替 コンビニ 銀行振込 とりまとめ	当年度 次年度 未・済 未・済	/		/