

島根県看護協会・日本看護協会退会届

年 月 日

退会日 ※どちらかにチェックしてください		<input type="checkbox"/> 当該年度末(3月31日)	
		<input type="checkbox"/> その他(年 月 日)	
島根県看護協会会員No.		日本看護協会会員No.	
ふりがな			
氏名			
生年月日	【西暦】 年 月 日	性別	男・女
施設No.	施設名		
施設住所	〒 TEL		
自宅住所	〒 TEL		
退会理由	<input type="checkbox"/> 退職のため <input type="checkbox"/> 産休・育児休暇・休職等 <input type="checkbox"/> 他県へ転居のため(転居先の看護協会に入会しない) <input type="checkbox"/> その他()		
会員向け送付物の停止年月日 ※どちらかにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 退会日をもって停止 <input type="checkbox"/> 看護協会への退会届の到着日をもって停止		

※記載の個人情報は退会の手続きにのみ取扱いさせていただきます。

※永年会員証を島根県看護協会へご返却ください。再入会される際は再発行いたします。

※当該年度会費は返金できません。翌年度会費を前納された方が、納入年度の3月末までに退会手続きをされた場合は返金いたします。

《退会届の送付先》

〒690-0049

松江市袖師町7-11

公益社団法人島根県看護協会