

## 島根県看護協会・日本看護協会退会届

届出日 年 月 日

退会年度	( ) 年度末		
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
施設名			
自宅住所	〒 TEL ( )		
退会理由 (該当箇所に ☑してください い)	<input type="checkbox"/> 定年退職 <input type="checkbox"/> 施設移動 <input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 転職(看護職として働かない) <input type="checkbox"/> 産休・育児休暇・休職等 <input type="checkbox"/> 他県へ転居等(他県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 ※ご希望の場合は☑してください	<input type="checkbox"/> 退会年度末をもって停止 <input type="checkbox"/> 看護協会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させていただきます。

《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

※オレンジ(個人入会申込用)やグレー(施設会員入会申込用)の封筒  
は使用できませんのでご注意ください。