

退 会 届 書

私は、下記の日をもって、公益社団法人岐阜県看護協会を退会します

公益社団法人岐阜県看護協会長 様

申 請 日 : 令和 年 月 日

岐阜県看護協会会員番号							
日本看護協会会員番号							
フリガナ							
氏 名							
施設番号 <small>※わかる方はご記入ください</small>							
施設名							
自宅住所 <small>※引っ越しする方は必ず記入</small>	(〒 -)						
連絡先電話番号 <small>※日中つながる番号</small>							
退会希望日	<input type="checkbox"/> 当年度 3月31日まで (会費納入済みの方はこちら) <input type="checkbox"/> 即日退会 ※即日退会を選ばれましても会費納入済みの場合は当年度末の退会となります。						
協会からの送付物について <small>※会費納入済みの方は記入</small>	<input type="checkbox"/> 3月31日まで希望する <input type="checkbox"/> 送付先を自宅へ変更 <input type="checkbox"/> 不要 <small>※不要の場合でもご案内が行く場合もありますが協会ニュース、協会だよりは停止されます。</small>						
会員証同封の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (紛失・その他 ())						
退会理由	<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他 ()						
退職者の場合 退職時期 (予定)	年 月						

<送付先> (郵送をお願いします)

〒500-8384

岐阜県岐阜市藪田南5-14-53

岐阜県民ふれあい会館 1棟 5階
公益社団法人岐阜県看護協会 事務局 宛