

退 会 届 書

私は、公益社団法人岐阜県看護協会を退会します

申請日：令和 年 月 日

岐阜県看護協会会員番号		生年月日(西暦)※会員番号が不明な場合
日本看護協会会員番号		年 月 日
フリガナ		
氏 名	(氏)	(名)
施 設 番 号 ※わかる方はご記入ください		
勤 務 先 名	(年 月 日 退職(予定))	
自 宅 住 所	(〒 -)	
連絡先電話番号 ※日中つながる番号		
協会からの 送付物について ※会費納入済みの方は記入	☐ 3月31日まで希望する ☐ 送付先を自宅へ変更 ☐ 不要 ※不要の場合でもご案内が行く場合がありますが協会ニュース、協会だよりは停止されます。	
会員証同封の有無	☐ あり ☐ なし (紛失・その他 ())	
退 会 理 由	☐ 定年退職 ☐ 研修等の受講機会がない ☐ 他県へ移動のため (転居先看護協会での入会しない) ☐ 看護職以外に転職のため ☐ 勤務形態変更のため ☐ 休職(産育休、介護、病気療養等) ☐ 進学・留学のため ☐ 年会費等が負担 ☐ その他 ()	
(看護協会へのご意見・ご要望がございましたらご記入ください)		

※当年度会費納入済みの場合は当年度末(3月31日)で退会、会費未納入の場合は退会届書の受領日をもって退会となります。

<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