

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 ※わかる方はご記入ください							
施 設 名							
自 宅 住 所 ※引っ越しする方は必ず記入	(〒 -) 						
連絡先電話番号 ※日中つながる番号							
退 会 希 望 日	☐ 当年度 3月31日まで (会費納入済みの方はこちら) ☐ 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 ※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もあります。ご了承ください。						
会員証同封の有無	☐ あり ☐ なし (紛失・その他 ())						
退 会 理 由	☐ 退職 ☐ 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