

退会届

届出日： 年 月 日

徳島県：36	徳島県会員番号	日本看護協会会員番号
氏名		
生年月日	(西暦)	年 月 日
勤務先		
自宅住所	〒	
自宅電話番号		

どちらかにチェック してください	<input type="checkbox"/> 年度内退会(退会希望日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 年度末で退会(次年度継続しません)
---------------------	--

※チェックのない場合は、年度末で退会の処理をさせていただきます
 ※年度内退会の場合は、退会希望日の1ヶ月前までにご提出ください。
 ※年度末退会の場合は、12月中旬までにご提出ください。

公益社団法人徳島県看護協会

看護協会記入欄

受付印	処理日	退会/退会予約
		<input type="checkbox"/> 退会 <input type="checkbox"/> 退会予約 (年 月 日)