

退 会 届

年 月 日

公益社団法人福島県看護協会 会長 様

私は、このたび都合により貴会および日本看護協会を退会いたしたく下記のとおりお届けいたします。

記

福島県看護協会 会員No. (6桁)		日本看護協会 会員No. (8桁)	
フリガナ	姓	名	性別 大・明・昭・平
氏 名		㊦	男 女 年 月 日生
勤務先名称	※個人会員は記入不要		
自宅住所	〒 ー TEL () ー		
登録職種	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
退会理由			
退 会 日	年 月 日 より		
備 考			

注) 性別、登録職種は、該当するところに○をつけてください。

退会理由は、業務上の都合(転勤、退職、繁忙、転職)健康上の理由、運営上の理由などをご記入ください。

※ 記載の個人情報は退会手続きのみ取扱いさせていただきます。