

## 公益社団法人愛媛県看護協会 退会届

申請日 年 月 日

私は、愛媛県看護協会を退会いたしたく、届け出いたします。

県看護協会 会員 No.			日本看護協会 会員 No.	
施設名	※退職されている場合は記入いただかなくて結構です。			
フリガナ	姓	名	性別	生年月日
氏名			男 女	西暦 年 月 日生
自宅住所	(〒 - ) TEL: - -			
	※内容についてお尋ねする場合がありますので、連絡先は必ずご記入ください。			
送付物について	送付物（研修案内・会報等）不要の場合は、✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 送付物不要			
備考				

- ・会費納入後は原則、当該年度末の退会となります。
- ・本退会届は会員証とともに、下記事務局まで郵送してください。
- ・記載の個人情報は、退会手続きにのみ取扱いさせていただきます。

## 【退会届送付先】

公益社団法人愛媛県看護協会 事務局  
〒790-0843 松山市道後町 2-11-14  
TEL:089-923-1287

事務局処理欄	
受理日	R 年 月 日 R 済 (R . . ) . 未
申請日 (退)	R 年 月 日 円
申請日 (返)	R 年 月 日 口 ・ 取 ・ 他