

# 静岡県看護協会 退会届

〈申請日〉

平成 年 月 日

私は、下記の日付をもって、退会したいのでお届けいたします。

〈退会日〉 平成 年 月 日

施設No.					県会員No.						
施設名											
フリガナ	姓				名				性別		
氏名									男・女		
生年月日	大・昭・平		年		西暦		年		月	日生	
住所	〒										
TEL	-										
日本看護協会(JNA)会員 No.											

※記載の個人情報は、退会の手続きのみ取り扱いさせていただきます。

\*「退会届」と会員証を添えて提出  
提出先 〒422-8067  
静岡市駿河区南町 14-25  
エスパティオ 3 階  
公益社団法人静岡県看護協会  
会員管理担当 宛