

静岡県看護協会 退 会 届

〈申請日〉

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〉 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。

お届け出後、しばらく郵便物が届くことがあります。ご了承ください。

*「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