

退会届

〈申請日〉

平成 年 月 日

私は、下記の日付をもって、愛知県看護協会を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. 施設名				県会員 No.						
性 別	男 ・ 女									
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ () 年 月 日 生									
ふりがな										
氏 名										
住 所	(〒)									
	TEL									
日本看護協会 (JNA) 会員 No.										

※ 提出先 (郵送にて)

〒466-0054

名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号

公益社団法人愛知県看護協会 会員施設担当宛

TEL 052-871-0711

2018 年 12 月 31 日 (必着) までに提出してください。

会員証は裏面にお貼りください

会 員 証

はがれないようにセロハンテープで

しっかり貼ってください