

# 退会届

〈申請日〉

20 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〉

20 年 月 日

施設 No. 施設名					県会員 No.									
性 別	男 ・ 女													
生年月日	西暦 年 月 日生													
ふりがな														
氏 名														
自宅住所	(〒 - )													
	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

2019年3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

※会員証がお手元がない場合、「会員証紛失」と記入してください

## 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