

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〉

- 2024年3月31日をもって退会する
 即時退会する（申請した日の月末をもって退会する）

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 会員管理担当宛

TEL 052-871-0711

2023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