**退　会　届　　山梨県看護協会・日本看護協会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記 入 日 | 西暦 ２０　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員番号 | 山梨県看護協会番号 | | | | | | | 日本看護協会番号 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属施設 | ※ 『個人会員』の場合は『個人会員』とご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | 〒　　　　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 電話番号 | ※ 日中必ず連絡が取れる番号をお書きください。（携帯電話可） | | | | | | | | | | | | | | |
| 退会希望日  ※どちらかに必ず○をしてください。 | １．西暦 ２０　　　　　　年３月３１日をもって退会を希望します。（当該年度末で退会）  ２．退会届の山梨県看護協会到着日をもって退会を希望します。（年度途中で退会） | | | | | | | | | | | | | | |
| 【退会理由】　該当する項目にチェック☑をして必要事項をご記入ください。（複数回答可） | | | | | | | | | | | | | | | |
| □　退職（西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日付）  　　　　※ 退職日～退会日まで「個人会員」となります。  　□　他県へ移動（移動先県で入会しない）  　□　休職（□産休・□育休・□介護・□病気療養）  　□　進学・留学 | | | | | | | □　看護職以外への転職  　□　研修受講等看護協会の利用がなくなった  　□　会費等が負担  　□　その他 | | | | | | | | |

※ 退会希望日は、当該年度会費納入者は1か2のどちらかを、会費未納入者は2を選択してください。

※ 退会届の山梨県看護協会到着日が4月1日以降の場合、一度納入された当該年度会費の返金はできません。

※ 記載の個人情報は、退会手続きに用い、これを超えて取り扱うことはありません。

**こちらに返却する会員証を貼り付けてください。**

**年度末退会の場合、返却は不要です。退会日以降各自で破棄してください。（セロハンテープ可）**

□ 会員証紛失（返却不能の場合チェック☑してください）

**【退会届送付先】**※退会届は郵送またはご持参ください。

〒４００－０８０７

　山梨県甲府市東光寺２－２５－１　公益社団法人山梨県看護協会　会員担当まで