

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、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