

退会届

<申請日> 年 月 日

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--------------|--|--------|--|
| 岡山県看護協会会員No. | | | | 日本看護協会会員No. | | | |
| フリガナ | | | | 生年月日 (西暦) | | 年 月 日生 | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 現住所 | | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | |
| 勤務先 | | 非就業の場合記入不要 | | | | | |
| 退会理由 | | 該当する欄に✓をしてください <input type="checkbox"/> 退職のため（退職日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 他県に転居するため（転居先で看護協会へ入会しない） <input type="checkbox"/> 産休、育休、介護休暇など一時的な休職のため <input type="checkbox"/> その他（ ） ※年度途中で退職または他県へ転居される場合、所属を「個人会員」に変更させていただきます（送付物が自宅宛に届きます） | | | | | |
| 送付物について | | 退会日は年度末となり、3月分まで協会ニュース等が届きます。どちらかに✓をしてください。 <input type="checkbox"/> 協会ニュース等の送付を引き続き希望する <input type="checkbox"/> 協会ニュース等の送付を今後は希望しない（送付停止反映まで1か月程度かかります） | | | | | |

※ 会員証の返納をお願いします。紛失した場合は右記に✓をしてください。 会員証紛失

※ **会費納入方法が「口座振替」の場合**

退会届は **2月8日必着** でご提出ください。（2月9日以降に提出の場合、2月下旬に翌年度会費の口座振替が実施されます）

※記載の個人情報は退会手続きにのみ取扱いさせていただきます。

会員証貼付欄

提出先

公益社団法人岡山県看護協会 会員係
〒700-0805 岡山市北区兵団 4-31
☎ 086-226-3638

[看護協会使用欄]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受付日 | 20 年 月 日 | ナースシップ処理 | 2 3 3 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|----------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

会員証受取