

日本看護協会・沖縄県看護協会
退 会 届

記入日	年 月 日
沖縄県看護協会 会員番号	日本看護協会 会員番号
フリガナ	
氏 名	
現在または最終 勤 務 先	
連 絡 先	— — ※日中連絡が取れる番号を必ずご記入ください。
自 宅 住 所	〒
退会希望日 ※ どちらかに○を つけてください。	1 当該年度末（3月31日）をもって退会いたします。 2 退会届の到着日をもって退会いたします。
退会理由 (任意)	よろしければ退会理由をお聞かせください。 退職の場合は、退職日をご記入ください。平成 年 月 日退職 ※退職日～退会日までは『個人会員』となります。
備 考	

- * この退会届は郵送か FAX で送付してください
- * 会員証は沖縄県看護協会へ郵送ください
- * 年度途中の退会の場合でも、会費の返還はありません（沖縄県看護協会定款第 11 条）

1月10日以降に退会届を提出する場合は、会員担当まで必ずお電話ください。

※ 4月に退会届が届いた場合は、納入された会費は返還できません。ご注意ください。

送付先

〒901-1105 南風原町字新川 272 番地 17
公益社団法人沖縄県看護協会
総務課 会員担当
Tel : 098-888-3155 Fax : 098-888-3126