

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。		
ご自宅住所	〒		
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。 _____ 年 _____ 月 _____ 日退職		

- ※ この退会届は郵送か FAX で送付してください
- ※ 9月中旬以降に退会申請された場合、11月以降に「翌年度継続のご案内」がお手元に届く場合があります。退会申請後にご案内が届きました場合は、お手数ですが破棄をお願いいたします。
- ※ 年度途中の退会の場合、会費の返還はありません（沖縄県看護協会定款第11条）
- ※ 退会后（または、他道府県に移動後）は各自で会員証を破棄してください。

会費納入方法が口座振替の方
1月～3月末の間に退会届を提出する場合は、お手数ですが会員担当まで必ずお電話ください。
 ※4月1日以降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。

〒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