退　会　届

届出日　　　年　月　日

施 設 名 ：

(個人会員は｢個人｣と記入)

ご担当者：　　　　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 青森県看護協会会 員 番 号 | 氏　　名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

※）今年度入会中の方は当年度末日で退会となります(翌年度の会費納入は不要です。口座引き落としもされません)。

当年度入会されていない方は｢退会届｣受領日を以て退会となります。

退会届は下記までＦＡＸにてお送りください(郵送可)。

〒０３０－０８２２

青森県青森市中央３丁目２０番３０号

県民福祉プラザ３階

公益社団法人青森県看護協会 　総務課 宛

TEL：０１７－７２３－２８５７

FAX：０１７－７３５－３８３６