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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 退会理由 | | １.退職　　２.長期休職(産休･育休･傷病等)　３.看護職以外に転職  ４.他県転出　　５.入会の必要性を感じない　　６.その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 退会理由 | | １.退職　　２.長期休職(産休･育休･傷病等)　３.看護職以外に転職  ４.他県転出　　５.入会の必要性を感じない　　６.その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 退会理由 | | １.退職　　２.長期休職(産休･育休･傷病等)　３.看護職以外に転職  ４.他県転出　　５.入会の必要性を感じない　　６.その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 退会理由 | | １.退職　　２.長期休職(産休･育休･傷病等)　３.看護職以外に転職  ４.他県転出　　５.入会の必要性を感じない　　６.その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 退会理由 | | １.退職　　２.長期休職(産休･育休･傷病等)　３.看護職以外に転職  ４.他県転出　　５.入会の必要性を感じない　　６.その他(　　　　　　　　　　　) | | | | |

* 会費納入方法が｢口座振替｣の場合、口座引落し停止手続きに3週間程度必要となりますので、期日に余裕をもってご提出くださいますようお願いいたします。
* 会費納入済の会員様は当年度末日で退会となります。当年度の会費未納入の会員様は｢退会届｣協会受領日を以て退会となります。

退会届は下記までＦＡＸまたは郵送にてお送りください

〒030-0822青森県青森市中央３丁目２０番３０号 青森県看護協会 総務課 宛

FAX：０１７－７３５－３８３６