

# 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、口座引落とし停止手続きに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