

栃木県看護協会・日本看護協会 退会届

届出日 年 月 日

フリガナ						生年月日(西暦)					
※氏名						年	月	日	生		
※JNA会員No.						職 種	保・助・看・准				
※栃木県会員No.							いずれかに○をつけてください				

勤務先名称	No.
※退会希望日	1. 当該年度末(3月31日)をもって退会を希望します。 2. 退会届の到着日をもって退会を希望します。 どちらかに○をつけて下さい。年度途中の退会でも会費等の返還はできません。
退会理由	1. 退職のため 2. 他県へ移動のため 3. 産前休業、産後休業・育児休業・休職等 4. その他()
今後の送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 〒 ー
連絡先	ー ー
今後の就職活動について	退会后、栃木県ナースセンター(看護師等無料職業紹介所)より情報をお送りしてよろしいですか。いずれかに○をつけてください。1の場合、栃木県ナースセンターへ住所等を提供いたしますのでご了承ください。 1. 希望する 2. 希望しない

※印は必須項目になりますので、必ずご記入ください。

◆会員証は返却不要です。

【退会届の送付先】
 〒320-8503
 宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森4F TEL:028-625-6141
 公益社団法人栃木県看護協会 会員担当 宛 FAX:028-625-8988
 ※郵送料はご負担をお願いいたします。

看護協会使用欄	返金 <input type="checkbox"/> あり (返金申請日) / <input type="checkbox"/> なし
	返金口座 <input type="checkbox"/> 引落口座 <input type="checkbox"/> その他