

群馬県看護協会・日本看護協会 退会届

今年度登録情報（記入必須）												
記入日	20 年 月 日											
群馬県看護協会 会員番号												
氏 名												
フリガナ												
生年月日	西暦					年			月			日
登録職種（該当に○）	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師											
登録施設名（所属施設）												
TEL												
TEL （日中連絡の取れる番号）												
退会希望日	1. 入会年度末（3月31日）をもって退会を希望します。											
	2. 退会届の群馬県看護協会到着日をもって退会を希望します。											
※希望の退会日に○を付けてください。年度途中の退会でも会費等の返還はできません。												

返却する会員証を貼り付けてください。

会員証紛失（返却不能の場合チェック  してください）

退会届の郵送先

〒371-0007

群馬県前橋市上泉町 1858-7

公益社団法人群馬県看護協会

※退会届は必ず群馬県看護協会あて郵送下さい。  
会員登録事務局（多摩郵便局私書箱あて）での受付は  
できません。