

静岡県看護協会 退会届

〈申請日〉

平成 年 月 日

私は、下記の日付をもって、退会したいのでお届けいたします。

〈退会日〉 平成 年 月 日

施設No.		県会員No.	
施設名			
フリガナ	姓	名	性別
氏名			男・女
生年月日	大・昭・平 年	西暦	年 月 日生
住所	〒		
TEL	-		
日本看護協会(JNA)会員 No.			

※記載の個人情報は、退会の手続きのみ取り扱いさせていただきます。

*「退会届」と会員証を添えて提出
提出先 〒422-8067
静岡市駿河区南町 14-25
エスパティオ 3 階
公益社団法人静岡県看護協会
会員管理担当 宛