⑥退 会 届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設No. |  |  |  |  | 施　設　名 | | |  | | | | | | | | |
| 県会員  No. | 0 |  |  |  |  |  | 日本看護協会（JNA）会員No. | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | |
| 住　所  TEL | 〒　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL　（　　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退会日 | * 当該年度末（ 3月31日）　※送付は3月末まで継続します * その他（　　　　　　年　　　　　月　　　　　日）　※送付は退会日をもって停止となります | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会員証 | * 同封　　　　　　□　年度末以降に破棄　　　　　　　□　紛失 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退会理由 | * 退職　　　　　　　　　　　　☐組織内での県外移動　　　　　　☐県外転居 * 結婚・出産　　　　　　　　☐病気 　　　　　　　　　　 　　　 ☐介護 * 雇用形態の変更　 　　 ☐看護職以外への転職 ☐進学 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |

【必ずお読みください】

※提出期限　口座振替の方は**12月末必着**、口座振替以外の方は**3月15日必着**

（未提出の場合、自動引落や会費の請求が行われます）

※提出先　公益社団法人山口県看護協会総務課　〒747-0062　防府市大字上右田2686　**郵送でお願いします**

※山口県看護協会退会と同時に日本看護協会も退会となります

下記に該当する方は☑をお願いします。

□職能・常任委員会委員

□災害支援ナース登録者

□専門看護師・認定看護師登録者

山口県看護協会担当者処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| J | Y | L |
| 保留（　　 　） |  |  |