

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	〒 ー TEL () ー														
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 郵送をお願いします

※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()		