⑦会 費 保 留 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　（　　　　　　　）　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保留理由 | □　休職（産休・育休等）　　　　　　□　県外移動　　　　　　□　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　**郵送またはFAX**

〒747-0062　防府市大字上右田2686　　FAX　0835-24-1230

※保留理由が休職以外の方は、所属施設から外しますのでご了承ください

※会費納入保留の解除を希望される場合　山口県看護協会へご連絡ください(TEL　0835-24-5790)

※会費保留により未納入期間が1年以上の場合、再入会の手続きが必要です

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（　　 　） |  |  |