

茨城県看護協会・日本看護協会 退会届

届出日 年 月 日

フリガナ		生年月日(西暦)	
※氏名		年	月 日 生
※JNA会員No.		職 種	保・助・看・准 いずれかに○をつけてください
※茨城県会員No.			

勤務先名称 (在籍中の場合)	
※退会希望日	1. 当該年度末(3月31日)をもって退会を希望します。(年度末まで郵送物有) 2. 退会届の到着日をもって退会を希望します。(以後送付物無し) どちらかに○をつけて下さい。年度途中の退会でも会費等の返還は致しませんのでご了承ください。
退会理由	1. 退職のため 2. 産休、育休、介護等 3. 進学 4. 他県に移動(転居先の看護協会に入会しない) 5. その他()
退会までの送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 送付停止 ※いずれかにチェック
自宅住所	〒 -
連絡先	日中連絡がとれるお電話番号 — —
今後の就職活動について	退会后、茨城県ナースセンター(看護師等無料職業紹介所)より情報をお送りしてよろしいですか。 いずれかに○をつけてください。1の場合、茨城県ナースセンターへ住所等を提供いたしますので ご了承ください。 1. 希望する 2. 希望しない

※は必須項目になりますので、必ずご記入ください。

◆会員証をご返却願います。

【退会届の送付先】

〒 310-0034
茨城県水戸市緑町3-5-35
公益社団法人茨城県看護協会 会員管理担当宛
TEL:029-221-6900

※ 郵送料はご負担をお願いいたします。