

# 退会／保留 届

記入日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 保留	次年度継続の保留を希望 継続の有無が決定次第必ずご連絡ください		
<input type="checkbox"/> 退会	退会希望	<input type="checkbox"/>	年 月 日付の即時退会
	どちらかを選択→	<input type="checkbox"/>	年度末日 ※年度末とは3月末日が年度末です

※次年度以降及び次年度のみ継続を希望されない方は退会となります。

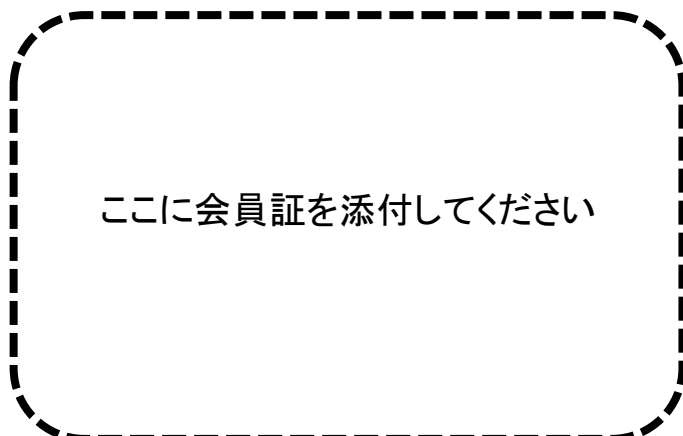
※年度途中の退会でも会費の割り戻しは致しません

ふりがな			生 年 月 日
氏名	印	(西暦)	年 月 日
県会員番号	電話番号		
自宅住所	〒		
勤務先名	現在勤務していない方は✓→ <input type="checkbox"/> 年度末退会に✓された方で勤務していない方は3月末まで郵便物をご自宅へお送りいたします。		
退会理由			
<input type="checkbox"/> 既に勤務先を退職し就業していない		<input type="checkbox"/> 産休・育休中につき一時退会	
<input type="checkbox"/> 今後退職(定年退職)で就業しない予定		<input type="checkbox"/> 入会しているメリットを感じない	
<input type="checkbox"/> その他( )			
備 考			

退会希望日までに期間があり、会員証を必要とされる方は、きりとり線より上のみ熊本県看護協会へお送りください。退会日以降になりましたら会員証添付し下記へお送りください。

-----きりとり-----

会員証を紛失された方は→  
会員証添付欄



## 郵送先

〒862-0901

熊本市東区東町3-10-39

熊本県看護協会

会員管理担当係

↑↑ここへ送付！↑↑

## 注意！

※退会届は私書箱へ送っても退会処理できません！！