

退 会 届

記入日 年 月 日

公益社団法人日本看護協会 御中

公益社団法人大分県看護協会 御中

所属施設名	
看護管理者	(印)

*施設所属の方は所属施設の看護管理者様の署名・押印が必要です。
*退職者・個人会員の方は記載不要です。

フリガナ			生年月日(西暦)
氏名	(印)		年 月 日
大分県看護協会 会 員 番 号	日本看護協会 会 員 番 号		
自宅住所	〒		
電話番号	- -	メールアドレス	
退会理由 *該当する項目に☑をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 退職のため(退職日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 産休・育休・その他休暇等のため (再入会予定 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 入会メリットを感じない(<input type="checkbox"/> 研修内容 <input type="checkbox"/> 会費負担 <input type="checkbox"/> 会員特典 <input type="checkbox"/> 会員サービス <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 他県移動のため(他県の看護協会に入会する場合は退会届不要です。移動先看護協会へ問合せください。) <input type="checkbox"/> その他(理由:)			
会員証 *該当する項目に☑をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 同封 <input type="checkbox"/> 同封なし(会費納入年度終了後に返却) <input type="checkbox"/> 同封なし(紛失)			

翌年度会費納入された方は、下記へお進みください

3月19日までに退会届着	4月以降は退会となり納入済会費は返金します。会員証は返却ください。		
	返金口座	銀行・支店名	銀行 支店
		預貯金種目 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 通常貯金 <input type="checkbox"/> その他()
		口座名義	(フリガナ)
		口座番号(7桁、「0」も記入)	
	【ゆうちょ銀行の場合】 記号(5桁)・番号(8桁)	記号	
		番号	

4月以降退会届着	<p>4月以降(会費納入年度)の退会はできず、会費の返金もございません。</p> <p>会費納入年度1年間(4月~3月)は会員扱いとなり、次年度での退会となります。</p> <p>会員証は会費納入年度終了後(3月末)に返却ください。</p>
----------	--

<協会使用欄>

受付日	納入方法	納入状況	納入保留	退会	返金	日看入金日	返金日
	・口座振替 ・施設取りまとめ ・コンビニ収納 ・クレジット	当年度 済・未	/ 済	/ 申請	/ 申請		
		翌年度 済・未	/ 解除	/ 承認	/ 承認		