

# 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。**  
**\*既に退職済・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	- -	退会届提出後 郵送物送付	<input type="checkbox"/> 要（3月末まで） <input type="checkbox"/> 不要
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月第3週土曜日までに退会届着	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（ ）
		<input type="checkbox"/> 座名義	(フリガナ)
		<input type="checkbox"/> 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	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。		
	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。 会員証は会費納入年度終了後（3月末）に返却ください。		

<協会使用欄>

返金処理	納入方法	納入状況	納入保留	退会申請	返金申請	日看入金日	返金日
・退会返金 無 ・退会返金 有 ・県移動返金有	・口座振替 ・施設取りまとめ ・コンビニ収納 ・クレジット	年度済・未	／ 設定・解除	／ 申請	／ 申請		
		年度済・未	／ 設定・解除	／ 承認	／ 承認		