年　　月　　日

入会取消書

公益社団法人　大分県看護協会　御中

住　　所

施　設　名

施設代表者　　㊞

２０２２年度公益社団法人大分県看護協会及び公益社団法人日本看護協会の入会継続をいたしませんのでお届けいたします。

記

1　取消者

（1）会員氏名（フリガナ）

（2）生年月日　　西暦　　年　　月　　日

（3）住　　所

〒

2　会員番号

大分県看護協会会員№								
日本看護協会会員№								

3　会費納入方法

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　連絡先

電話番号：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●提出して頂いた書類に関して問い合わせする場合がありますので、その際の連絡先をご記入下さい。