

# 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	⑩

\*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	⑩		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 type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 通常貯金 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		□座名義	（フリガナ）	
		□座番号（7桁、「0」も記入）		
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 年度済・未	／ 設定・解除 ／ 設定・解除	／ 申請 ／ 承認	／ 申請 ／ 承認		