

## 退会について

これまで千葉県看護協会・日本看護協会にご支援を賜り、誠にありがとうございました。  
『退会届』に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAXにてご送付ください。

提出の前に、ご確認ください。

**以下の場合、『退会届』の提出は必要ありません。**

- 転職・転居等で千葉県以外の看護協会に入会する場合 → 移動先の看護協会でご入会手続きをください
- 退職等の後、千葉県内で看護職として勤務する場合 → キャリナースや電話等で会員情報を変更してください
- 退職等の後、個人会員として入会を継続する場合 → キャリナースや電話等で会員情報を変更してください

**<問合せ・送付先> 〒261-0002 千葉市美浜区新港249-4  
公益社団法人千葉県看護協会 総務課 TEL:043-245-1744 FAX:043-248-7246**

退会届受理書の返送希望の際は、返信先を明記した返信用封筒を同封のうえ、退会届と併せてご郵送ください。

## 退 会 届

公益社団法人千葉県看護協会  
会 長 寺 口 恵 子 様

私は、千葉県看護協会・日本看護協会を退会したいので、お届けいたします。

(届出日)                      年              月              日

会 員 番 号	千葉県看護協会	0							
	日本看護協会								
フリガナ									
氏 名	(姓)				(名)				
退 会 日 <small>(いずれか一つに✓)</small>	<input type="checkbox"/> 該当年度末をもって退会希望 ※年会費等納入済の年度(4/1~3/31)で退会となります <input type="checkbox"/> 年              月              日をもって退会希望								
退会日までの 送 付 物 <small>(いずれか一つに✓)</small>	<input type="checkbox"/> 自宅に送付 <input type="checkbox"/> 勤務先に送付 <input type="checkbox"/> 送付停止 <small>※現在の登録情報と違う場合のみ記入してください</small> 〒								
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 (部署等:                      ) <small>※日中連絡が取れる番号を記入してください</small>								
退 会 理 由 (任意)	<input type="checkbox"/> 退職 (              年              月              日 ) ※退職日~退会日までは個人会員になります <input type="checkbox"/> 産前産後休暇・育児休暇等 <input type="checkbox"/> その他 (                      )								

- \*年度途中の退会の場合でも、会費の返還はありません(入会及び退会規程第5条3)。
- \*会員証は返却不要です。
- \*届出後に会員情報を変更した場合、退会が取り消しとなる場合があります。
- \*届出後、しばらくの間 郵送物が届くことがあります。ご了承ください。

※協会使用欄

- 受理書 (    /    )
- 取 消 (    /    )

受 付	登 録	退会申請
	<input type="checkbox"/> 9000 <input type="checkbox"/> 9001 <input type="checkbox"/> 0000 <input type="checkbox"/> 変更なし	/