

退会届

届出日： 年 月 日

下記のとおり退会の申請をします

記

大阪府看護協会会員No.				日本看護協会会員No.			
フリガナ							
氏名							
勤務先名称				施設No.			
				個人会員は「個人会員」とご記入ください			
自宅住所				〒 - TEL ()			
退会理由 どちらかに✓をお付けください その他の場合、理由をご記入ください				協会からの発送物（看護だより、協会ニュース等）を希望する方は <input checked="" type="checkbox"/> してください（納入済の方のみ） <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他 ()							

- ※ 退会届の提出をもって協会からの発送物を停止いたします。発送希望の場合は上欄にしてください。
- ※ 2024年度会費納入済の方の会員資格は、2025年3月31日までです。
- ※ 口座振替の方は、引落日の8営業日前を過ぎると引落しをキャンセルできません。
- ※ **退会届は下記提出先までお送りください（日本看護協会や登録事務局に送らないようご注意ください）。**
- ※ 大阪府看護協会ホームページ「入会について」より退会申請フォームで申請いただくこともできます（スマートフォンでもご利用いただけます）。

コピー可

協会使用欄-----

受付印	検算		係員	ナースシップ 退会承認日	ナースシップ 返金承認日
	2024年度 口振 ・ 銀振 ・ コンビニ ・ 施設取りまとめ 納入済み ・ 未納入			係員 日付	係員 日付
	2025年度 口振 ・ 銀振 ・ コンビニ ・ 施設取りまとめ 納入済み ・ 未納入				

【退会届の提出先】

〒540-0001
 大阪府大阪市中央区城見 2-2-22 マルイト OBP ビル 8 階
公益社団法人大阪府看護協会 管理部総務グループ（会員担当）
 TEL 06-6947-6900(代) FAX 06-6947-6901
<http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/>