一般社団法人　日本高度実践看護学会

退会届

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 会員番号 |  |
| 生年月日 | 会員番号がご不明な方は、ご本人確認のため生年月日をご記入ください。 |
| 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| お名前（専門分野） | （　　　　　　　　） |
| 退会処理が完了しましたら、メールにて退会通知のお知らせをいたします。  ご連絡できるメールアドレスを以下にご記入ください。 | |
|  | |

退会のお手続きには、「退会届の提出」と「本年度会費の納入」が必要となります。

この退会届は必ず3月31日必着でご提出ください。

＜退会届の提出先＞

1. メールによる送付先：[jimu@jaapn.org](mailto:jimu@jaapn.org)

件名を「退会希望」とし、本文にお名前と会員番号を明記してください。

２．FAXによる送付先： 06-6441-2055（代）

３．郵送による送付先：〒550-0001　大阪市西区土佐堀1丁目4-8　日栄ビル703A

あゆみコーポレーション内　日本高度実践看護学会事務局　事務代行