宮 城 県 看 護 協 会 退 会 届

令和　　年　　月　　日

公益社団法人宮城県看護協会
会長　石井　幹子　様

下記の通り、令和　　年度をもって退会いたしたくお届けいたします。

記

1. 氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 宮城県看護協会会員番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

退会希望日 ※該当するものにチェックして下さい	□当該年度末をもって退会します ※郵送物は当該年度末（３月３１日）まで送付となります。 □退会届の到着日をもって退会いたします。

以上

看護協会 使用欄

送付先：980-0871
仙台市青葉区八幡 2-10-19
公益社団法人宮城県看護協会