

# 会員退会届

令和 年 月 日

徳島県看護連盟 会長 様

この度、看護連盟を退会しますので、以下の通り届け出いたします。

(ふりがな)	
氏名	
会員番号	
自宅住所	〒
所属支部	
所属施設名	
理由 よろしければ ご記入ください	

ご記入の上、下記まで郵送またはメール、Faxでお送りください。

届け先:

〒770-0801

徳島市上助任町三本松375-5 青藍コーポ301号室

徳島県看護連盟

Fax:088-634-3298

mail: kan-ren-toku-1@bz04.plala.or.jp