退会届

看護実践学会理事長　殿

届出年月日　西暦　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | **会員番号** |
| **所属機関**【所属名】【所属住所】〒　　-TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |
| **退会日** | □　今年度末（3月31日付）にて退会□　即日退会※当てはまる日付に☑を付けてください。 |
| **連絡欄**（ご自由に記入ください） |  |

下記のメールアドレス宛もしくは郵送、FAXにて送付してください。

●送付先 〒920-0942 金沢市小立野5-11-8

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域内 看護実践学会事務局

Email:info.kangoji@ml.kanazawa-u.ac.jp　FAX：076-234-4363