

# 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	<input type="checkbox"/> 今年度末（3月31日付）にて退会 <input type="checkbox"/> 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