

退 会 届

北海道医療大学看護福祉学部学会 理事長 殿

このたび、北海道医療大学看護福祉学部学会会則第 5 条 3 にしたがひ、退会届を提出いたします。

退 会 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

会 員 番 号： _____

会 員 氏 名： _____

連絡先住所：〒 _____

退 会 理 由（任意）： _____

注) ・自宅住所を必ずご記入ください。

- ・会員番号は学会誌発送時の封筒に印字しています。
- ・既納の会費は、原則として返還いたしません。

【送付先】

北海道医療大学看護福祉学部学会事務局
〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757
MAIL: nsgakkai@hoku-iryo-u.ac.jp
TEL/FAX : 0133-23-3489

[事務局記入欄]

会員コード	
整理番号	
事務局受付	年 月 日
備考	