

FAX : 03-5981-6012

E-mail : [jacn@asas-mail.jp](mailto:jacn@asas-mail.jp)

## 一般社団法人日本循環器看護学会 退会届

\* 退会年度までの年会費が納入されなければ、受理できません。

\* 退会日は理事会承認時の年度末7月31日となります。

退会を希望しますので、下記のとおり届け出ます。

(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名	(フリガナ)	(旧姓)	会 員 番 号
* 退会届提出後、数か月間連絡が取れる連絡先を記入してください。			
自宅	住 所	〒 _____	
	TEL	_____	_____
	FAX	_____	_____
	E-mail		
所属	機 関 名 所属部署		
	住 所	〒 _____	
	TEL	_____	_____
	FAX	_____	_____
	E-mail		

《連絡先》 一般社団法人日本循環器看護学会事務局

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F

一般社団法人 学会支援機構内

TEL 03-5981-6011, FAX 03-5981-6012, E-mail: [jacn@asas-mail.jp](mailto:jacn@asas-mail.jp)

(事務局記載) 退会日 \_\_\_\_\_

会員資格喪失理由 : 退会 ・ 会費滞納 (入金通知 \_\_\_\_\_ 年分)