

退 会 届

日本動物看護学会 理事長殿

この度、私は都合により日本動物看護学会を退会したいので、お届けします。
また、未納分の年会費がありました場合は、すぐに納入しますので、ご連絡くださるようお願いいたします。

氏 名	フリガナ		
会員番号		資格登録 認定番号	
現 住 所	フリガナ		
	〒		
	都 道 府 県	市 区 郡	
	電話番号	F A X番号	
	メールアドレス		
退会理由			

●退会日について、希望のものに○をご記入ください。

	本届の受理日をもって退会を希望する
	本年度末をもって退会を希望する
	年 月 日をもって退会を希望する (未来日のみ可。過去の日付を記載された場合は、本届の受理日とさせていただきます。)

【送付先】 郵送またはFAX添付にてご送付ください。
〒101-0064 東京都千代田区猿楽町2-6-3 日本動物看護学会事務局 宛
FAX : 03-5244-5464

【注意事項】 ・当年度分までの年会費納入が退会的前提です。
・会費未納がある場合は、退会届の提出があっても請求申し上げます。
・本学会認定動物看護師資格は、本学会を退会されますと失効しますので、ご注意ください。

※お預かりした個人情報は厳重に管理し、本学会の活動目的以外には使用いたしません。

※事務局処理欄			
受 理 日	年	月	日
承 認 日	年	月	日