**日本看護診断学会**

**退　会　届**

|  |  |
| --- | --- |
| 届出日 | 年 　月 　日 |

このたび、本学会を退会いたしたくお届いたします

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 退会理由 |  |