

# 退会連絡用紙

## FAX 03-5307-1196



日本小児看護学会事務局（大学生協学会支援センター内）行

送信日： 年 月 日

会員番号	
(フリガナ) 氏名	

### 退会届

※退会の連絡は、この用紙をご利用ください。

会員番号と氏名を明記の上、下記の必要事項をご記入ください。

年 月 日 をもって、

日本小児看護学会を退会いたします。

署名

備考

郵送での受付先：〒166-8532 東京都杉並区和田 3-30-22

日本小児看護学会事務局（大学生協学会支援センター内）

E-mailでの受付先： [jschn@univcoop.or.jp](mailto:jschn@univcoop.or.jp)

\*\*\*\*\*事務局処理覧\*\*\*\*\*

	文書受理	入力処理
日付		
処理者 サイン		