

京都府看護協会退会届

年 月 日

退会日	年 月 日		
日本看護協会会員No.		京都府看護協会会員No.	
ふりがな			
氏名			性別 男・女
生年月日	大・昭・平 年 月 日		
免許番号	保		
	助		
	看		
	准		
施設No.		施設名	
施設住所	〒 TEL		
自宅住所	〒 TEL		

※本紙は京都府看護協会定款第8条により作成しております

※記載の個人情報は退会手続きにのみ取扱いさせていただきます

※施設会員の方は、施設看護職代表者に提出してください