年　　　 月　　　 日

豊島区看護師会

 会長 殿

会員氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（会員番号）

住所

**退会届**

 定款第 9 条に基づき，貴会より退会したく，お届けいたします。

 また，未納分の年度会費がありました場合には，直ちに納入いたしますので，

お手続きいただきますよう，よろしくお願い申し上げます。

【退会日】　　　　　　　　　　年　　　 月　　　 日付 　退会

【退会理由】