

公益財団法人日本訪問看護財団 宛

FAX:03-5778-7009

Eメール:kain@jvnf.or.jp

提出日: 年 月 日

会員番号(6桁)

登録会員名

担当者名(団体会員のみ記載してください)

私(団体)は、以下のとおり貴財団を退会します。

退会届	
退会日	※どちらかに☑をしてください <input type="checkbox"/> 年度末日付(3月31日付で退会、左記までは会員サービスが受けられます) <input type="checkbox"/> 年 月 日 付
退会事由	※該当箇所に☑をしてください(複数選択可) <input type="checkbox"/> 訪問看護業務から離れた(転職・離職) <input type="checkbox"/> 訪問看護事業を休止・廃業した <input type="checkbox"/> 会員メリット(情報の提供・会員割引等)を利用しない、又は必要ない <input type="checkbox"/> 非会員となっても支障がない <input type="checkbox"/> 会費負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()
ご意見欄	

注) 年度途中の退会の場合、すでにご入金の入会金、年会費の返金はいたしません