

一般社団法人聖路加看護学会 事務局 御中  
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1 聖路加国際大学内  
FAX : 03 (5565) 1626 / E-mail: slnr@slcn.ac.jp

## 退 会 届

届出日 年 月 日

(フリガナ) 氏 名		会員番号	
連絡先	住所：〒  TEL : FAX : E-mail :		
退会日	<input type="checkbox"/> 今年度末 (3月31日付) にて退会 <input type="checkbox"/> 即日退会 ※当てはまる日付に☑を付けてください。 なお、過去に遡って退会することはできませんので、ご了承ください。		
退会理由			
当該年度の 年会費納入日	年 月 日		
通信欄			

本学会の会計年度は4月1日～翌年3月31日です。当該年度の年会費が未納の場合は、納入が必要となります。

事務局記入欄

会員区分	受付日
評議員 ・ 委員 ・ 一般	年 月 日