

退会を希望される方は、以下の様式に記入のうえ、事務局までご郵送ください

正 会 員 退 会 届

一般社団法人日本難病看護学会 殿

このたび都合により退会いたしたく下記のとおりお届けいたします。

1. 氏 名 : _____
2. 住 所 : _____
3. 会員番号 : _____
4. 退 会 日 : (西暦) _____年____月____日

以上

【正会員退会届送付先】

〒156-8506 東京都世田谷区上北沢 2-1-6 公益財団法人東京都医学総合研究所 難病ケア看護内
一般社団法人日本難病看護学会事務局 宛

・郵送にてお送りいただけますようお願いいたします。