

退会を希望される方は、以下の様式に記入のうえ郵送または E-mail または FAX によりご提出ください。

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 郵送先

すべての欄にご記入のうえ下記まで郵送または E-mail または FAX によりご提出ください。

【委託先】

一般社団法人 学会支援機構 日本難病看護学会会員管理事務局
〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 RENEX Shin-otsuka 4F
FAX: 03-5981-6012
メールアドレス nambyokango@asas-mail.jp