

一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会 退会届

一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会
代表理事 殿

私は、貴学会を退会致したく届け出いたします。

太枠内に記載して下さい（※必須項目）

	※申請日： 年 月 日		
※フリガナ	※会員種別（どちらかに○をつけてください）		
※氏名	正会員 ・ 賛助会員		
氏名英語表記			
※連絡先 （どちらかに○をつけてください） 自宅・勤務先	〒 電話番号：() — 携帯電話番号：() — E-mail :		
※退会希望年度	() 年度より退会希望		
備考			

※以下の欄には記入しないで下さい。

受付日	年 月 日	会員番号	CC-
-----	-------------------	------	-----

送付先/連絡先
一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会事務所
〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3 株式会社 へるす出版事業部内
TEL : 03-3384-8062 / FAX : 03-3380-8627
E-mail : jaccn_jimu@herusu-shuppan.co.jp