（西暦）　　　　年　　　月　　　日

**退 会 届**

**（社）日本腎不全看護学会　御中**

下記の通り、退会いたしたくお届けいたします。

**（退会理由）**　記入例：退職のため／他分野・他領域へ異動のため　等

記

**会員番号：**

**会員名義：**

**（団体名義の場合の連絡担当者：　　　　　　　　　　　　　　）**

**所属先機関名：**

**連絡先住所：**

**連絡先電話番号**

**またはメールアドレス：**

**退会希望日：ご希望の退会期日に□にチェック（クリック）入れてください。**

**なお、当学会の学会年度は9月1日～翌年8月31日です。**

[ ] **即時退会　　　・**[ ] **年度末退会**

以上