公益社団法人山形県看護協会長　様

山形県看護協会 性の健康支援ネットワーク

会員登録辞退届

記入年月日　　　　年　　月　　日

　都合により、性の健康支援ネットワークの登録を辞退いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 男  ・  女 | 年　　月　　日生 |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 自宅住所 | 〒　　　－ | | |
| 所属施設 |  | | |
| 辞退理由 |  | | |