退会届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

近畿大学附属看護専門学校

同窓会　礎会長　殿

下記の通り、退会いたしたくお届けいたします。

記

　　ふりがな

１．氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　旧姓[　　　　　　]

　　　　　　　　〒　　　－

２．住　　所

３．卒業年度

　　（西暦）　　　　　　　　　　年

４．卒業学科　　看護学科　　・　　助産学科

５．退会日　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

６．退会理由

以上

＊本退会届をダウンロードし必要事項をご記入後、封書で近畿大学附属看護専門学校宛

に郵送ください（郵送代金は自己負担となります）。

　　　　　　　　　　　　　　　　郵送先　　〒589-0014

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府大阪狭山市大野東　102-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　「近畿大学附属看護専門学校　同窓会　礎」宛