

公益社団法人山形県看護協会長 様

山形県看護協会災害支援ナース登録辞退届け

記入年月日 年 月 日

都合により、災害支援ナースの登録を辞退いたします。

(フリガナ)		男	
氏 名	⑩	女	年 月 日生
住 所			
看護協会会員	会員 No	所 属 支 部	

*可能な範囲で具体的な辞退理由をご記入ください。