<富様式2＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　 　　年　　　月　　　日

**富山県看護協会災害支援ナース登録内容変更・中止連絡票**

　　富山県看護協会長あて

　　１　登録内容の変更 ２　登録の中止

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| （ふりがな）  氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 所属施設名 |  |  |
| 連絡先 |  |  |
| 中止理由 | * 県外への移動 * その他 | |

　＊　上記を記入のうえ、提出してください

　　　　　（担当及び連絡先）

公益社団法人富山県看護協会　　　　 　　　　　〒930-0885

　　　　　　富山市鵯島字川原１９０７－１

　　　　 　ＴＥＬ　０７６－４３３－５６８０

　　　　 　ＦＡＸ　０７６－４３３－６４２８

　　　 　　　　　E-Mail : saigai@toyama-kango.or.jp