

<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	<input type="checkbox"/> 県外への移動 <input type="checkbox"/> 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

富山市鶴島字川原1907-1

TEL 076-433-5680

FAX 076-433-6428

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