

(ふく様式5)

災害支援ナース登録変更届

20 年 月 日 (西暦)

公益社団法人福島県看護協会長 様

①施設名 _____
看護職責任者氏名 _____
②氏 名 _____
災害支援ナース登録番号 No. _____

下記のとおり登録内容に変更がありましたので、届けます。

変更内容項目	氏 名・勤務先 ・その他 ()
変更前内容	
変更後内容	

* 災害支援ナース登録変更は、福島県看護協会の会員の変更届けと連動はしていないため、変更があった場合は速やかに、変更届けを提出する

* 施設の変更の場合、必ず所属長・看護職責任者を通して変更届けを提出する