

(ふく様式7)

災害支援ナース登録辞退届

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. _____

都合により災害支援ナースの登録を辞退しますので届けます。

辞退の理由 (※差し支えなければ辞退の理由をお書きください。)

① 所属施設を退職.....

② 福島県看護協会の退会.....

③ その他.....

.....

.....