

様式3

長崎県看護協会長 宛

【長崎県看護協会講師人材登録事業】

登録抹消届

届出年月日： 年 月 日

下記により、登録名簿からの抹消を申請し、今後の事業活動を終了致します。

登録者氏名		登録番号	No.
免許	保健師 助産師 看護師	生年月日	年 月 日(歳)
所属施設名			
所属施設住所	〒		
電話番号 FAX番号	所属電話番号 所属FAX番号	本人連絡電話番号	
登録分野			
自由記載欄			

公益社団法人長崎県看護協会 研修センター
担当：野中・古川
TEL 0957-49-8057 FAX 0957-49-8059
E-mail : kensyu@nagasaki-nurse.or.jp