令和　　　年　　　月　　　日

支部認定、更新、廃止の申請書

日本看護連盟 会長　　　　　　　　様

岩手県看護連盟 会長

　　　　　　　　　　　㊞

この度、以下の内容を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | １．認定　　　２．更新　　　３．廃止 |
| 支部名 | 岩手県看護連盟　　　　　　　　　　　　　　支部 |
| 支部長名 | 氏名：  勤務先名：  　　住所　〒  　　TEL  自宅住所　〒  　　TEL |
| 幹事長名 | 氏名：  勤務先名：  　　住所　〒  　　TEL  自宅住所　〒  　　TEL |
| 所管範囲  （郡部、市町村名等判り易く）  又は廃止理由・その後の対応 |  |
| 会員数 | 人（　　　　　年　　月　　日現在） |

上記内容を承認します。

　令和　　　年　　月　　日

日本看護連盟会長　　　　　　　　　　　　　　　㊞