

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

_____ ㊞