長野県看護協会会長　宛

　　　　　　　　　　【リソースナース登録変更・抹消届】

**①登録変更届　・　②登録抹消届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　①か②該当番号に○

届け出年月日　【　　　　　年　　　　月　　　日】

　　　下記により、長野県看護協会のリソーナースの登録の

（①変更　・　②抹消）を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録者の氏名 |  |
| 所属施設名 |  |
| 施設住所 |  |
| 電話 |  |
| 資格 | （1）専門看護師　　　（2）認定看護師　　　（3）認定看護管理者 |
| 変更内容 |  |
| 抹消理由 |  |

公益社団法人長野県看護協会

　専務理事　土屋　恭子

　電話0263-35-0421

　E-mail：c-soumu@nursen.or.jp

＊長野県看護協会の個人情報保護規定を遵守し、本用紙の管理を行います。