東京都看護協会　災害支援ナース登録中止依頼書

様式４

公益社団法人 東京都看護協会

会 長 山元 恵子 様

　　　　　　　**□　災害支援ナースの登録を中止してください。**

 １　会員番号：

　　　 ２　登録証番号：

　　　 ３　氏　　名：

４　施 設 名：

 ５　登録証有効期日：

６　継続しない理由： □　都外への移動

　　　　　　　　　　 □　体力に不安

　　　　　　　　　　 □　家族・家庭の都合

　　　　　　　　　　 □　災害支援に興味がなくなった

　　　　　　　　　　 □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　注１　登録証有効期限が「期限切れ」の方で、災害支援ナースの登録継続を希望されない方は、

　　　　　　□に✓を入れ、必要事項を記載して郵送またはＦＡＸしてください。

　　　注２　登録証有効期限に関わらず、本依頼書を受領次第、登録データを削除いたします。

 注３　コピーして使用可。東京都看護協会ホームページからもダウンロードできます。

 【送付先】

公益社団法人 東京都看護協会　危機管理対策係

〒160-0023　東京都新宿区西新宿4-2-19

TEL：０３－６３００－０７３０（代表）

FAX：０３－６３００－０８７５