様式４

東京都看護協会 災害支援ナース登録中止依頼書

公益社団法人 東京都看護協会 会長 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 登録番号　　災　　－　　－

３ 氏名

４ 施設名

５ 登録者証有効期限

６ 登録中止の理由：
- □ 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
- □ 退会
- □ その他（　　）

注1 有効期限切れの登録者証をお持ちの方で、災害支援ナースの登録継続を希望されない場合は、本依頼書に必要事項をご記入の上、郵送または FAX 送信してください。
注2 登録者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 本依頼書は、東京都看護協会ホームページから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 危機管理室
〒160-0023 東京都新宿区西新宿四丁目２番19号
ＴＥＬ： 03-6300-0730（代表）
ＦＡＸ： 03-6300-0875