

## 東京都看護協会 災害支援ナース登録継続承諾書

公益社団法人 東京都看護協会 会長 様

公益社団法人 東京都看護協会 災害支援ナース登録の継続を承諾します。

20\_\_年\_\_月\_\_日

災害支援ナース登録者証 登録番号\_\_\_\_\_

ふりがな  
登録者氏名\_\_\_\_\_

所属施設名\_\_\_\_\_

所属施設長 職名\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

印