

別紙様式

青森県看護協会
「まちの保健室」協力員登録届

(□にレをつけてください)

登録(新規・再登録)届

登録変更届

辞退届

平成 年 月 日申込

青森県看護協会会長 様

氏 名 _____ 印

このたび、青森県看護協会「まちの保健室」協力員登録(新規・再登録)の申し込みをします。

・登録変更の場合は、変更後の内容のみ記載する ・辞退届の場合は上記に☑し氏名と押印をする

会員番号	氏 名	性別	男 女	職能別
	ふりがな	生年月日 年 月 日(歳)		保 助 看 准
自宅住所	〒		TEL FAX	
勤務先	所在 名称		TEL FAX	