

届出日:令和 年 月 日

退 会 届

一般社団法人 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会 会長 殿

【一般社団法人 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会より退会します。】

会員番号	
届出施設名	
ご担当部署	
ご担当者名	
退会理由 (差し支えなければお 書きください)	
お知らせ欄	

※上記の項目にご記入の上、協議会事務局に届け出ください。会員番号及び施設名は必ずご記入ください。

提出先:

一般社団法人 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会 事務局
〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 株式会社 へるす出版事業部内
FAX:03-3380-8627/E-mail:tokutei_nurse@herusu-shuppan.co.jp