年　　月　　日

**支部認定・更新・廃止の申請書**

日本看護連盟　会長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長野県看護連盟会長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

この度、以下の内容を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請内容 | 1．認定　　　2．更新　　　3．廃止 |
| 支部名 | 長野県看護連盟  　　　　　　　　　 　　　　　　　　支部 |
| 支部長名 | 氏　　名  勤務先名  〒  住所：長野県  TEL：  自宅住所  〒  住所：長野県  TEL・（携帯） |
| 幹事長名 | 氏　　名  勤務先名  〒  住所：長野県  TEL：  自宅住所  〒  住所：長野県  TEL・（携帯） |
| 所管範囲  （群部、市町村名等判り易く）又は廃止理由・その後の対応 |  |
| 会員数 | 人　（　　　　　年　　　月　　　日現在） |

　上記内容を承認します。

　　　年　　　月　　　日

日本看護連盟会長　　　　　　　　　　　　　　　印