**広様式-2**

**承　諾　書**

平成　　年　　月　　日

公益社団法人広島県看護協会会長　様

施設名

施設長名 印

次の者が公益社団法人広島県看護協会の災害支援ナースとして登録することを承諾します

記

氏　名

　　　　　※承諾書は災害支援ナース１につき１枚提出してください。