

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。