|  |
| --- |
| 登録番号 |
|  |

公益社団法人鳥取県看護協会

「看護協会まちの保健室」ボランティア看護職登録申請書

公益社団法人鳥取県看護協会長　様

私は、「看護協会まちの保健室」ボランティア看護職への登録を申請いたします。

　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

自宅住所

〒

氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 資格  （〇をして ください） | 保健師　　　　　助産師　　　　　看護師　　　　　准看護師 |
| 勤務先 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯・自宅・勤務先）  メール　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯・自宅・勤務先） |
| 連絡事項があればご記入ください | ＊ボランティア参加ができる地区、曜日、時間など |

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |
|  |

＊記入いただいた個人情報は、公益社団法人鳥取県看護協会にて厳重に管理し、ボランティアの登録以外の目的では使用いたしません。