（ 支部様式：１ ）

**公益社団法人 兵庫県看護協会**

**令和　年度支部代表補佐 推薦書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  支部名 |  支部 |  担当職務 |  |
|  ふりがな 氏　　名 |  |
|  職　　種 |  ・保健師 ・助産師 ・看護師 ・准看護師 |
|  ・兵庫県看護協会会員番号 ： |
|  ・所属施設名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位： ・施設住所 ： 〒 － 　　　　　 ℡ （　　　） |
|
|
|
|
|  ※ 推薦する補佐が個人会員の場合は、ご自宅住所を記入して下さい。 〒 　－　　　自宅住所 ： 　 ℡ （　　　） |
|
|
|  推薦理由 |

　 公益社団法人 兵庫県看護協会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　推薦年月日 ： 令和 　年 月　　日

 　　　　 支部代表氏名 ：