（ 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 ：