

受講証明願

申請年月日

年 月 日

公益社団法人北海道看護協会
会長 上田 順子 様

所属（施設）

(施設)住所

TEL

氏名

看護協会会員番号

北海道看護協会No.

日本看護協会No.

下記の内容について、証明して下さるようお願いいたします。

記

研修会名	
受講日	年 月 日～ 月 日
証明希望内容	1 受講証明 2 受講証明(再発行) 3 修了証明(再発行)
書式	1 協会指定様式 2 別紙指定様式
使用目的	
提出先	

北海道看護協会記載欄

受付日	年 月 日	担当者：
処理日	年 月 日	担当者：