

(様式3)

看護教育研修センター利用取消・変更届

令和 年 月 日

公益社団法人山梨県看護協会
会長 佐藤悦子様

申込者 住 所
団 体 名
代表者氏名
電 話 番 号

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 申 込 日 | 令和 年 月 日 (曜日) |
| 利 用 日 時 | 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 |
| 利 用 室 名 | 会議室 |

上記、看護教育研修センター利用の 取消・変更 をお願いいたします。

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 変更後の 利 用 日 時 | 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 |
| 変更後の 利 用 室 名 | |