（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　　遠 藤 み ど り　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　住　　　所

団　体　名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

番号

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日） |
| 利用日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 利用室名 |  |

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 |  |