　　　年度 奈良県保健師助産師看護師実習指導者講習会

受講辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人奈良県看護協会

会　　長　　殿

2奈良県保健師助産師看護師実習指導者講習会3受講決定について、下記の理由で

辞退しますので届けます。

１．受講決定者

　　施 設 名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

２．辞退理由

　　理　由

※到着後、速やかに奈良県看護協会教育事業部　実習指導者講習会担当者宛に

返送ください。