

災害時支援協力助産師 登録抹消届出用紙

年 月 日

公益社団法人神奈川県助産師会 会長 様

私は、災害時支援協力助産師の登録証・ネームホルダー・ビブスを返還のうえ、
登録を抹消していただくよう希望いたします。

登録番号

住所

氏名
