**年度　支部役員名簿**

様式－１

（　支部長・支部幹事長・施設連絡員・病棟連絡員　）　　　　　　　提出日：　　　　年　　月　　日

　※役職は下記の番号でご記入ください。　　　　　◎支部役員のLINEグループ　（　□　有　　　□　無　）　　　　　　　支部名：　　　　　　　　　支部

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 役職※ | 氏　名 | 施　設・勤務先 | 自　　宅 | 連絡先携帯 又は 自宅 | メールアドレス |
| 〒 | 住　所 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

➣ 携帯電話については本人の了承のもと記入願います。

　送付先：山形県看護連盟 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１．支部長　　２．支部幹事長　　３．支部幹事　　４．施設連絡員　　５．病棟連絡員

※役職

　ＦＡＸ：０２３－６３３－８１５７　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ６．青年部　　７．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　E-mail:kango\_ya@bz03.plala.or.jp　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※各支部、別に宇悪職を設けている場合は、その他に記入してください

2023年4月1日 改訂