（様式1）

　　西暦　　　　年　　月　　日

専門看護師・認定看護師・認定看護管理者

徽章画像使用申請書（新規・変更）

公益社団法人 日本看護協会長　殿

〔申請者〕　＊印は必須

住　　所＊

所属施設名＊

申請者名＊

電話番号＊

メールアドレス＊

保有資格　専門看護師 ・ 認定看護師 ・ 認定看護管理者

認定登録番号（資格を有する場合）

【 専門看護師 ・ 認定看護師 ・ 認定看護管理者 】の徽章画像を使用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　使用目的 |  |
| 2　使用方法（具体的に） | ※使用する物品等の名称、形態、印刷部数、配布先等を具体的に記載してください。 |
| 3　使用予定期間 | 西暦　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 4　使用する徽章画像 | 専門看護師　・　認定看護師　・　認定看護管理者 |
| 5　参考資料 | ※概要説明資料やデザイン案等、使用先の内容がわかるものがあれば添付してください。 |

以上