

公益社団法人沖縄県看護協会  
ボランティア(個人用)活動記録 (No.            )

登録者 <sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_

\* 毎年度 3 月末には 活動報告をお願いします。

◎報告先 ナースセンター内まちの保健室コーディネーター FAX: 098-888-3126

活動 年月日	対象 (病院・地域・協会)	活動内容	所感	備考

\*必要時使用