第１号様式（第６条関係）

災害時医療救護活動従事看護師等登録申出書

１ふりがな		
２氏名		
３生年月日	年　　月　　日	
４住所	〒　　－	
５連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
６お持ちの資格	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師	
７現在の勤務状況	勤務していない 勤務している　→勤務先（　　） 【勤務形態：日勤・夜勤・日勤夜勤 】 【勤務日：平日・土日祝日・不規則 】	
８実施可能看護技術 （〇をつけてください）	・創部の消毒や包帯保護などの簡単な処置 ・ねん挫や骨折をした場合のシーネ固定など ・点滴や注射などの実施（成人／小児） ・バイタルサインのチェック（成人／小児／新生児） ・トリアージ ・医療事務 ・その他（　　）	

※記入いただいた情報は、災害時の連絡及び医療救護活動にのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

※取得免許証（保健師・助産師・看護師）の写しを添付してください。

東住吉区長あて

私は、東住吉区災害時医療救護活動従事看護師等への登録を申し出ます。

また、上記の情報が、災害時の連絡及び医療救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供されることに同意します。

年　　月　　日

氏名