

### 災害発生時の連絡先

※災害支援ナース派遣時の連絡先（看護部など）をご記入ください。

施 設 名		
担 当 者 名（役職名）		( )
電 話	施設代表電話番号	
	担当者直通電話番号	
FAX	F A X 番 号	
	FAX 設 置 場 所	