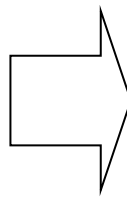


# 様式 2

(送付枚数：本紙含め 枚)

<平成 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-na@nurse.or.jp



宛 先	各都道府県看護協会
	ご担当者様

## 災害支援ナース派遣要請-活動場所①-第( )報

災害名：\_\_\_\_\_

下記の依頼内容をご確認の上、派遣が可能な場合は「様式C：災害支援ナース派遣候補者リスト」に必要事項をご記入のうえ、日本看護協会までご返信ください。

\*現地の状況により変更されることがあります。

1. 活動場所	名称：
	住所：
	電話番号：
	責任者：
2. 支援期間	平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( )
3. 必要人数	1日あたり 人
4. 現地で連絡をとる相手	氏名：
	所属：
	住所：
	電話番号：
5. 交通ルート	
6. ライフライン	電気 ・ ガス ・ 水道 ・ その他( )
7. 災害支援ナースへの支援環境	寝具提供： 有 ・ 無 ・ その他( )
	食事提供： 有 ・ 無 ・ その他( )
	保清方法： シャワー ・ 清拭 ・ その他( )
8. その他(特に持ってきた方がよいと思われるもの・注意事項等)	

### 日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730  
②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp