**災害支援ナース登録申請書　( 新規 ・ 更新 )**

記入日　　　　年　　 月　 　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男女 | 西暦　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 自　　宅 | 住所 | 〒　　 |  |
| 連絡先 | TEL携帯 | FAXE-mail |
| 緊急連絡先(本人以外) | 1. TEL（　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　）続柄（　　　）
2. TEL（　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　）続柄（　　　）
 |
| 就業の有無 | 有　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）住　所　TEL(　　　　　　　　 ) FAX (　 )実務経験　　　 　年 | 無 最終離職　 　年 |
| 派遣時の立場 | ①病院/施設からの派遣 病院との取り決めは出来ているか。　(はい　・　いいえ)②個人的に参加　a 病院/施設に所属しているが、有給休暇あるいは職務免除等で参加する場合病院との取り決めはできていますか　（はい　・　いいえ）　ｂ どこにも所属しておらず個人で参加  |
| **派遣時の身分保障の取り決めができていない場合は、速やかに確認し登録してください。** |
| 免 許 | （　 保 ・ 助 ・ 看 ・ 准　 ） | 免許№ |
| 岐阜県看護協会会員№ |  |  |
| 災害活動歴 | 有 　・ 無（活動年）:　 年 　 活動内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 災　害　看　護支援ナース研修 | □災害支援ナース育成研修（基礎編）　受講年度（　　　）年□災害支援ナース育成研修（実務編）　受講年度（　　　）年□災害支援ナースフォローアップ研修　直近受講年度（　　　）年 |
| 活動できる範囲 | １．居住地（最寄り）の医療救護所活動２．居住地以外（近隣の市町村）の医療救護所活動３．県内全域の医療救護所活動４．県外の被災地の医療救護所活動 |
| 得意分野（重複可） | 救急救命処置　 外科系　 内科系　 小児系 　産科系　透析　 精神科　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動可能日数 | 1～3日　　3～4日　　　5日　　　7日　　　10日　　　必要な日数※日本看護協会との締結により、他県派遣時は原則3泊4日まで |