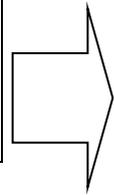


(ふく様式2)

【県協会⇒災害支援ナース登録施設・個人会員】

< 年 月 日 時 分現在 >

送 信 元	福島県看護協会
	担当者：
	FAX：024-991-5560
	電子メール：saigai-na@fna.or.jp



宛 先	様
	FAX 電子メール

## 災害支援ナース派遣要請-活動場所⑩-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「ふく様式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、福島県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	年 月 日 ( ) ~ 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：
	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)	

### 福島県看護協会への連絡方法

① (FAX) 024-991-5560 (TEL) 024-934-0512

② 電子メール：saigai-na@fna.or.jp