

(ふく様式 F)

【災害支援ナース⇒県協会】

災害支援活動支出報告書

福島県看護協会 災害対策本部行 FAX024-991-5560

E-mail saigai-na@fna.or.jp (災害用)

※活動終了後 1 週間以内に、「災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙」(ふく様式 E)に添付して提出してください。

氏名 (フリガナ)	
所属名	
災害名	
派遣先施設名 (住所がわかれば記入)	
派遣期間	年 月 日～ 年 月 日 (西暦)
経費	例) ○○病院から△△駅まで車使用 領収書 無 △△駅から集合場所まで新幹線 (自由特急券) 利用 領収書 有 添付 血圧計の電池の補充 : 単 4 電池 1 本 ¥□□円 領収書を添付してください。