**送信先：****saigai-na@fna.or.jp**

**災害支援ナース派遣調整担当者に関する報告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 入力項目 |  |
| ① | 施設名 |  |
| ② | 電話番号※直通のものがあれば優先で記入ください |  |
| ③ | 派遣調整担当者 | 部署 |  |
| 職位 |  |
| 氏名 |  |
| ④ | メールアドレス※担当者が変わっても変更されないものが望ましい |  |
| ⑤ | ファックス番号 |  |
| ⑥ | 災害支援ナースの人数※異動等によりいない場合も①～⑤をご記入ください | 　　　　　　人 |

**Wordのままで送信してください**

**※送信時の注意事項**

1.　メールの件名を施設名にしてください。

報告期限：8月11日（月）

2.　④のアドレスから送信してください。

事務担当：福島県看護協会　教育・事業課　岩田、上杉

TEL：024-934-0512　FAX：024-991-5560

E-mail：saigai-na@fna.or.jp