

< 北様式 1 >

北海道看護協会災害支援ナース登録申請書

* 登録日: 年 月 日(協会記載)

北海道看護協会 会員番号 (ふりがな)	支部名					
氏名	男・女	S・H	生年月日 年 月 日()歳	血液型	Rh()	
自宅	(住所) 〒 -					
	(TEL)			(FAX)		
	(携帯TEL)			(携帯メールアドレス) ※必ず記入		
所属施設	有	施設名:		所属科:		
		施設住所: (〒 -)				
		TEL		FAX: ※必ず記入		
	無	離職年月日: 年 月 日				
職種の実務経験	保健師 年		助産師 年		看護師 年	
経験分野	小児・母性・成人・老人・精神・救急・ICU・手術室・管理					
活動可能範囲	1. 道外派遣可能		2. 道内派遣のみ		3. 居住地周辺地区	
活動可能日数	1. 3~5日程度		2. 1週間程度		3. その他()	
要請への対応	1. すぐ対応できる		2. 準備に数日必要			
看護職賠償責任 保険の加入	1 済(年 月)		2 未		3 加入予定(年 月)	
災害看護研修 受講日	基礎編 平成 年 月 日~ 月 日			災害支援ナース養成 平成 年 月 日~ 月 日		
	指導者養成 平成 年 月 日~ 月 日					
銀行等振込	口座名義 (個人口座)					
	金融機関名	銀行・労金 信組・信金 農協・漁協	本店 支店 出張所	口座番号(個人口座) *ゆうちょ銀行の場合 は、記号・番号を記載	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	

承諾書

上記の者を災害支援ナースとして登録することを承諾します。
ただし、施設の状況により派遣できない場合があることをご承知おき下さい。

平成 年 月 日

北海道看護協会長 様

施設名

施設長

印