別紙

綾川町災害時看護師等ボランティア登録確認票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| 住　所 |  | |
| 電話番号 | 自宅 |  |
| 携帯電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 資格 | 保健師　・　助産師　・　看護師　・　准看護師 | |
| 現在の勤務  状況 | ・　 勤務していない   * 勤務している　　【勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　　】     　　　　　　　　　　　　　【勤務時間　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | |

　　※この登録確認票は、災害時に開設する応急救護所及び避難所において従事する看護師等ボランティアの登録を確認するためのものです。

　　※記載された個人情報は、応急救護所及び避難所での必要な範囲で利用し、他の目的では利用いたしません。

　　※資格が確認できる免許証（写し）を添付ください。