第１号様式の２

青　医　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

各協定締結施設の長　殿

青　森　県　知　事

派遣可能災害支援ナース名簿変更提出依頼書

　令和　　年　　月　　日付け　　青医第　　　　号により派遣要請した災害支援ナースの派遣について、下記のとおり内容を変更しますので、貴施設で派遣可能な災害支援ナースについて第２号様式の２により提出してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 変更後 | 変更前 |
| １　派遣地域 |  |  |
| ２　派遣期間 |  |  |
| ３　派遣を要請する災害支援ナースの数（職員数） | （　　人） | （　　人） |
| ４　変更の理由 |  |