第１号様式

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提出依頼書

　青森県における災害支援ナースの派遣に関する協定第２条第1項の規定により、下記のとおり災害支援ナースの派遣を要請するに当たり、貴施設で派遣可能な災害支援ナースについて把握したいので、第２号様式により提出してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣地域 | 派遣期間 | 派遣を要請する災害支援ナースの数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |