第４号様式

令和　　年　　月　　日

青森県知事　殿

青森県看護協会長

令和　　年　　月　　日付けで派遣調整依頼のあった災害支援ナースにについて、下記のとおり名簿を提出します。

派遣可能災害支援ナース一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種　 | 氏名 | 勤務先 | 自宅住所 | 派遣地域 | 派遣期間 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |
|  | 　 |  |  | 　 | 　　　月　　日　～　　月　　日 |

注）職種には、保健師、助産師、看護師、准看護師の別を記入してください。