日進市災害時看護職等事前登録票

年 月 日提出

氏名	(ふりがな)
生年月日	
住所	
資格	保健師 • 助産師 • 看護師 • 准看護師
連絡方法	自宅電話
	携帯電話
	メールアドレス
現在の勤務 状況	□勤務していない
	□勤務している…【勤務先]
	【勤務形態 日勤のみ・夜勤のみ・日勤夜勤】
	【勤務日 ほぼ平日 ほぼ土日 不規則】
実施可能な 看護技術	口創部の消毒や包帯保護などの簡単な処置
	口ねん挫や骨折をした場合の固定
	口点滴や注射などの実施(成人/小児)
	ロバイタルサインのチェック(成人/小児/新生児)
	│□分娩、分娩介助 │□トリアージ
	ロその他

- ※この登録票と免許証のコピーを提出してください。
- ※記入いただいた情報は、災害時の医療救護活動に関すること及び本事業に関する連絡調整に使用し、他の目的で利用しません。