

磐田市指定救護所における災害時救護所看護師 登録票

氏名	ふりがな			
資格	看護師	准看護師	保健師	助産師
免許証番号	第		号	
現在の職業	勤務していない 勤務している → 勤務先 () 勤務時間 ()			
住所	〒 —			
電話番号	携帯電話	メールアドレス		
		番号		
	自 宅			
登録希望の 指定救護所				

※ この確認票は、災害時に開設する指定救護所において、医療救護活動に従事する救護所看護師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、指定救護所運営の範囲で利用し、他の目的には利用いたしません。