**日本災害看護学会教育活動委員会**

**「まちの減災ナース指導者」養成研修コース申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **※１．太枠内の項目にご記入ください。** |  | ＊受講番号 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**記入日**　　　平成　　年　　　月　　日 |
| **フリガナ** |  | **年齢** | **性　別** |
| **氏　名** |  |  | **男　・　女** |
| **自宅住所　〒**  | **E-mail：****Tel：** **Fax：**  　 |
| **所属名** | **実務経験年数**　　　　　　　　　　年 |
| **所属先住所　〒****Tel：**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **災害支援活動、地域防災活動、災害看護研修受講の参加状況を具体的にご記入ください。** |
| **災害名** | **活動期間** | **派遣場所** | **具体的な支援活動内容** |
| 例：熊本地震 | 平成２８年４月３０日～５月３日　 | 益城体育館 | 生活支援一般、トイレ掃除、応急処置など |
|  | 　　　  |  |  |
|  | 　　　  |  |  |
|  | 　　  |  |  |
|  | 　　　  |  |  |
|  | 　　　  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **職　　種** | **保・助・看** | * **二つ以上の職種の方は、すべてに〇をしてください。**
 |

**※　提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、それ以外の目的では使用いたしません。**