**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。**