

兵庫県看護協会災害支援ナース登録更新申請書

記入日(西暦) 年 月 日

更新確認 該当項目に ✓印を付ける	<input type="checkbox"/> 更新する <input type="checkbox"/> 更新しない <small>※更新しない場合は別途「災害支援ナース登録解消届」(様式3)を提出</small>		
登録年度 (西暦)	年度	登録No	
氏名	ふりがな		
更新要件確認 該当項目に ✓印を付ける	<input type="checkbox"/> 兵庫県看護協会に入会している <input type="checkbox"/> 施設代表者(所属長又は看護管理者)の承認を受けている <input type="checkbox"/> 心身ともに健康である <input type="checkbox"/> 1回の活動可能期間は指定された派遣期間の活動が可能である <input type="checkbox"/> 自己完結型の活動ができる		
過去3年間に受講した 更新要件研修の内、最終受講年度 (西暦)	年度		
登録内容の変更・追加の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <small>※変更がある場合は次頁以降の該当の項目へ変更事項をご記入ください</small>		

承諾書

上記の者を災害支援ナースとして登録することを承諾します。
 ただし、施設の状況により派遣できない場合があることをご承知おきください。

西暦 年 月 日

兵庫県看護協会会長 様

施設名

施設代表者(看護管理者)

印

<訓練・支援活動>

過去3年間の追加事項のみご記入ください

防災訓練への参加 ※なければ記入不要 ※名称は正確に記入ください	*兵庫県看護協会災害支援ナースとして参加 <input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	*その他(災害支援ナース以外の立場で参加) <input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
	<input type="checkbox"/> 西暦()年度 訓練名() 訓練内容()
被災地等での支援活動経験 ※なければ記入不要 ※名称は正確に記入ください	*兵庫県看護協会災害支援ナースとして <input type="checkbox"/> 支援年 西暦()年度 災害名() 支援内容()
	<input type="checkbox"/> 支援年 西暦()年度 災害名() 支援内容()
	*その他(兵庫県看護協会災害支援ナース以外)として <input type="checkbox"/> 支援年 西暦()年度 災害名() 支援内容()
	<input type="checkbox"/> 支援年 西暦()年度 災害名() 支援内容()

<講師・ファシリテーター出務>

過去3年間の追加事項のみご記入ください

災害看護に関する研修の講師・ ファシリテーター（演習支援）の 経験 ※なければ記入不要 ※名称は正確に記入ください	<input type="checkbox"/> 講師経験 有り 西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・講義内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・講義内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・講義内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・講義内容：
	<input type="checkbox"/> ファシリテーター経験 有り 西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・演習内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・演習内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・演習内容：
	西暦（ ）年度 研修名： 担当テーマ・演習内容：

*ご記入いただいた内容は、公益社団法人兵庫県看護協会の個人情報保護方針および規程に基づき、適正に管理します。