

蒲郡市災害時医療救護所看護師等登録票

氏名	(ふりがな) -----						
お持ちの資格	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 医療事務						
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・夜勤・日勤夜勤】 【勤務日：平日・土日祝日 不規則】						
実施可能 看護技術 (○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 創部の消毒や包帯保護などの簡単な処置 ・ ねん挫や骨折をした場合のシーネ固定など ・ 点滴や注射などの実施（成人／小児） ・ 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 ・ 医療事務 ・ その他 () 						
住所	〒						
連絡方法	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">自宅電話番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">携帯電話番号</td> <td style="border-left: 1px dashed black; width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">携帯電話メールアドレス</td> <td style="border-left: 1px dashed black; width: 50%;"></td> </tr> </table>	自宅電話番号		携帯電話番号		携帯電話メールアドレス	
自宅電話番号							
携帯電話番号							
携帯電話メールアドレス							
登録を希望する 医療救護所地区 (○をつけてください)	<p>大塚地区・三谷地区・蒲郡地区・東西北地区</p> <p>塩津地区・形原地区・西浦地区</p>						
希望する条件や お気づきの点、 御意見等えをお 書きください。							

※記入いただいた情報は、災害時救護所運営に関わることにのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

※上記の内容に変更があった場合は、速やかに健康推進課へ連絡し、登録変更・登録解除の手続きを行ってください。

※取得免許証（保健師・助産師・看護師・准看護師）のコピーを添付してください。

※登録後、登録証を発行し研修・防災訓練のご案内をいたしますのでご参加ください。