

記入上の注意点 (施設会員用)

平成 年度 災害支援ナース登録申請書

記入日: 平成 年 月 日

|           |   |                     |         |                      |
|-----------|---|---------------------|---------|----------------------|
| 施設 No     | 施設名   |                     |         |                      |
| 氏名        | 性別  | 生年月日                | S       | 年                    |
| 職種        | 保健師・助産師・看護師   | 実務経験                | 年       | 有・無                  |
| 専門看護師資格   | ( )   |                     |         |                      |
| 認定看護師     | 救急看護・緩和ケア・訪問看護・不妊症治療・手術看護・小児救急看護・がん放射線治療看護・皮膚/排泄ケア/がん化学療法看護・感染管理・新生児集中ケア/乳がん看護・認知症看護・集中ケア/がん性疼痛看護・糖尿病看護・透析看護・療養/障害看護・障害児/小児看護 |                     |         |                      |
| 語学        | 英語・中国語・韓国語・ドイツ語・フランス語・その他( )  |                     |         |                      |
| 現住所       | 〒   |                     |         |                      |
| 電話        | 携帯電話  | FAX                 | E-Mail  |                      |
| 所属先科名     | 外科・内科・小児科・産婦人科・ICU・脳外科・精神科・手術室・外来・訪問看護 ST・その他( )  |                     |         | 内線                   |
| 緊急連絡先     | 氏名  | 続柄                  | 電話      | 携帯電話                 |
| 災害研修参加経歴  | 現住所と同じ・現住所以外 → 〒  |                     |         |                      |
| 災害研修参加    | S・H   | 年                   | 月       | 研修名( )主催( )          |
| 経歴        | S・H   | 年                   | 月       | 研修名( )主催( )          |
| 災害活動参加    | S・H   | 年                   | 月       | 災害名( )施設名( )活動日数( )日 |
| 経歴        | S・H   | 年                   | 月       | 災害名( )施設名( )活動日数( )日 |
| 得意科目      | 救命/救急・外科・内科・小児科・産婦人科・精神科・その他( )   |                     |         |                      |
| 活動できる地域   | 指定なし・指定あり →   | 都道府県単位で記入           |         |                      |
| 看護職賠償責任保険 | 未加入・加入 →  | 日看協看護職賠償責任保険・その他( ) | →期間満了年月 | 年 月                  |
| その他       |   |                     |         |                      |

承諾書

下記の者を平成 年度災害支援ナースとして登録することを承認します。

千葉看護協会長様

平成 年 月 日

施設名:

責任者職・氏名(自筆)

同意書

私は、登録要件を確認した上で、千葉看護協会の平成 年度災害支援ナースに登録します。

施設長様

平成 年 月 日

施設名:

氏名(自筆)

記入上の注意点

- 1 基本的にすべての項目に記入が必要です
- 2 この用紙に記入しきれない場合は、予備の用紙をコピーして該当欄に記入してください。その場合は、予備の用紙にも必ず氏名を記入してください。

専門看護師資格がある方は、( )内に種類を記入してください。  
認定看護師資格がある方は、該当する種類を○で囲ってください。  
余話可能な語学がある方は、該当する種類を○で囲ってください。その他の場合は、内容を記入してください。

携帯電話をお持ちの場合は、必ずご記入ください。

所属先科名は、該当するものを○で囲ってください。その他の場合は、内容を記入してください。

緊急連絡先は、可能な限り2つの電話番号(固定・携帯)を記入してください。

緊急連絡先の住所は、現住所と同じ・現住所以外のどちらかを○で囲み、現住所以外の場合のみ、その住所を記入してください。

災害研修参加経歴については、登録要件研修と併せて受講済の研修の全てを記入してください。

災害活動参加経歴については、千葉看護協会からの派遣以外にも、全て記入してください。

得意科目名は、該当するものを○で囲ってください。(複数可能)その他の場合は、内容を記入してください。活動できる地域は、指定あり・指定ありのどちらかに○で囲み、指定ありの場合のみ、可能な都道府県を記入してください。

看護職賠償責任保険は、未加入・加入のどちらかに○で囲み、加入している方はさらに、日看協看護職賠償責任保険・その他のどちらかを○で囲ってください。その他の場合は、内容を記入してください。日看協看護職賠償責任保険・その他のいずれの場合も期間満了年月を記入してください。

\*1 日看協看護職賠償責任保険に H24 年度で年間加入している場合の期間満了は H25.10 です。

\*2 所属先での保険加入の場合は、自施設以外の看護行為について対象となる場合のみ加入してください。

承諾書・同意書

まず、同意書には、施設名・登録者本人の氏名を自筆で記入してください。

次に、登録者について責任者(看護管理者)が適任と認めた場合は、

承諾書に施設名・責任者(看護管理者)の職・氏名を自筆で記入してください。