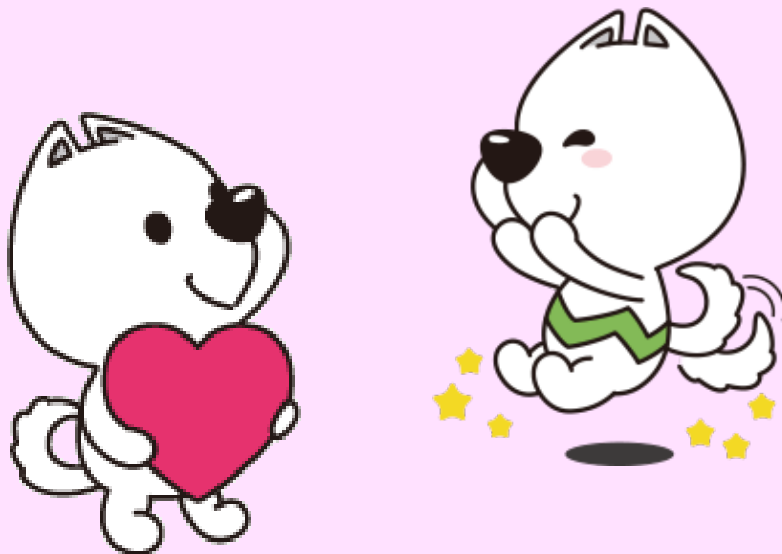


資料Ⅱ

連絡様式 日本看護協会 ⇒ 都道府県看護協会

1. 災害発生に関する報告書【様式1】
2. 災害支援ナース派遣要請【様式2】
3. 災害支援ナース派遣シフト表【様式3】
4. 災害支援ナース派遣決定通知【様式4】
5. 災害支援ナース派遣要請終了【様式5】
6. 災害支援ナース活動終了報告【様式6】

注) 日本看護協会の連絡様式を引用していますので変更があった場合は、最新版をご活用下さい。

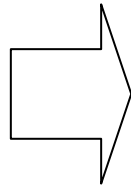


様式 1

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

送信元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール： saigai-na@nurse.or.jp



宛先	各都道府県看護協会 会長 様
----	-------------------------------------

災害発生に関する報告書-第 () 報

災害発生日	西暦 年 月 日 () 時 分ごろ		
被災地域			
災害名			
被害状況	人的被害	死者	人
		行方不明	人
		重傷	人
		軽傷	人
	住家等被害	倒壊家屋	全壊： 棟 半壊： 棟
情報源			
本会の対応	【災害レベル】 1・2・3・未定		

日本看護協会への連絡方法

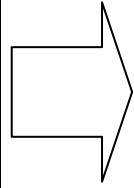
- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

様式 2

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

送信元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-na@nurse.or.jp



宛先	各都道府県看護協会
	ご担当者様

災害支援ナース派遣要請-活動場所①-第()報

災害名：_____

下記の依頼内容をご確認の上、派遣が可能な場合は「様式C：災害支援ナース派遣候補者リスト」に必要事項をご記入のうえ、日本看護協会までご返信ください。

* 現地の状況により変更されることがあります。

1. 活動場所	名称：
	住所：
	電話番号：
	責任者：
2. 支援期間	西暦 年 月 日() ~ 西暦 年 月 日()
3. 必要人数	1日あたり 人
4. 現地で連絡をとる相手	氏名：
	所属：
	住所：
	電話番号：
5. 交通ルート	
6. ライフライン	電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 ・ そ の 他 ()
7. 災害支援ナースへの支援環境	寝 具 提 供 : 有 ・ 無 ・ そ の 他 ()
	食 事 提 供 : 有 ・ 無 ・ そ の 他 ()
	保 清 方 法 : シ ャ ワ ー ・ 清 拭 ・ そ の 他 ()
8. その他 (特に持ってきた方がよいと思われるもの・注意事項等)	

日本看護協会への連絡方法

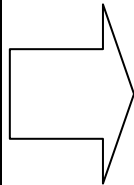
- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

様式 4

(送付枚数：本紙含め 1 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

送信元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-na@nurse.or.jp



宛先	各都道府県看護協会
	ご担当者様

災害支援ナース派遣決定通知-第()報

災害名：_____

月 日、12：00 までにご返信いただいた候補者リスト分について、下記のとおり派遣を決定し、当該看護協会に連絡しましたことをご知らせいたします。

活動場所	派遣 依頼数	派遣決定数			
		- /	/ - /	/ - /	/ - /
①	人	人	人	人	人
②	人	人	人	人	人
③	人	人	人	人	人
④	人	人	人	人	人
⑤	人	人	人	人	人

ご協力に感謝申し上げます。

日本看護協会への連絡方法

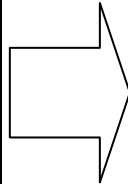
- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

様式 5

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-na@nurse.or.jp



宛 先	各都道府県看護協会
	ご担当者様

災害支援ナース派遣要請終了票

災害名：_____

このたび要請のありました施設につき、すべての派遣が決定しましたので、派遣要請を終了いたします。

皆さまのご協力に、心より感謝申し上げます。

日本看護協会への連絡方法

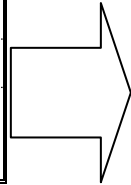
- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

様式 6

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	日本看護協会
	看護開発部 看護業務課
	担当者：
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-na@nurse.or.jp



宛 先	各都道府県看護協会
	会長 様

災害支援ナース活動終了報告

災害名：_____

標記災害における災害支援ナース全員の帰還が確認され、活動は全て終了いたしました。

災害支援ナースの派遣実績は以下の通りです。被災県を除き、都道府県看護協会より、総計 名の候補者リストをお送りいただきました。

多大なるご支援・ご協力に心より感謝申し上げます。

活動場所	派遣期間	派遣人数
①	/ ~ /	名
②	/ ~ /	名
③	/ ~ /	名
④	/ ~ /	名
延人数		名

日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp