

資料 III

連絡様式 都道府県看護協会 ⇒ 日本看護協会

1. 災害状況連絡票【様式 A】
2. 災害支援ナース派遣要請票【様式 B】
3. 災害支援ナース派遣候補者リスト【様式 C】
4. 災害支援ナース派遣要請終了票【様式 D】
5. 災害支援ナース派遣終了票【様式 E】

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 A

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

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

災害状況連絡票-第 () 報

災害： _____ について

現時点の被害状況下記のとおりです。

1. 県協会の役職員・建物等の被害状況			
○建物の被害	1. なし	2. あり→被害状況 ()	
○通信手段の影響	1. なし	2. あり→今後の通信手段 (電話・FAX・メール・その他)	
○設備・備品等の破損	1. なし	2. あり	
○ライフラインの障害	1. なし	2. あり→被害状況 (電気・ガス・水道)	
○役職員の被災	1. なし	2. あり→被災状況 ()	
○業務遂行への影響	1. なし	2. あり→影響の程度 (全面不可・一部不可)	
2. 会員及び地域からの支援要請			
○会員施設からの要請	1. なし	2. あり ()	3. 不明
○地域からの要請	1. なし	2. あり ()	3. 不明
3. 災害支援ナースの派遣要否			
	1. 不要	2. 要 (自県のみで対応)	3. 要(他県からの支援) 4. 検討中
4. 交通機関への影響、特記・その他連絡事項			
※日本看護協会記入欄 レベル 1 ・ 2 ・ 3 (決定日： 年 月 日)			

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B

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

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

災害支援ナース派遣要請票-活動場所①-第()報

※活動場所ごとに丸番号を付け、終了まで同じ番号を使用してください。本票は、活動場所ごとに作成してください。

下記のように災害支援ナース派遣を要請いたします。

1. 活動場所(必須)	名称：
	住所：
	電話番号：
	責任者：
2. 支援期間(必須)	西暦 年 月 日 () ~ 西暦 年 月 日 ()
3. 必要人数(必須)	1日あたり 人
4. 現地で連絡をとる相手(必須)	氏名：
	所属：
	住所：
	電話番号：
5. 交通ルート	※最も近いターミナル駅から施設の最寄駅、施設所在地への利用可能なルートをご記入ください。
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 D

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

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

災害支援ナース派遣要請終了票-第 () 報

災害名： _____

下記活動場所への災害支援ナースの派遣要請を終了します。

活動場所	活動終了予定日
①	西暦 年 月 ()
②	西暦 年 月 ()
③	西暦 年 月 ()
④	西暦 年 月 ()
⑤	西暦 年 月 ()

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 E

(送付枚数：本紙含め 枚)

<西暦 年 月 日 時 分現在>

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

災害支援ナース派遣終了票

災害名： _____

派遣した全ての災害支援ナースの帰還を確認しましたので
報告いたします。

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