

資料 IV

連絡様式 和歌山県看護協会 ⇒ 各施設

1. 災害状況連絡票〈和様式 A〉
2. 災害支援ナース派遣要請票〈和様式 B〉
3. 災害支援ナース派遣候補者リスト〈和様式 C-1〉
4. 災害支援ナース派遣シフト表〈和様式 C-2〉
5. 災害支援ナース派遣要請終了票〈和様式 D〉
6. 災害支援ナース派遣終了票〈和様式 E〉
7. 災害支援ナース派遣依頼〈和様式 5-1〉
8. 災害支援ナース派遣通知書〈和様式 5-2〉
9. 災害支援ナース派遣終了報告〈和様式 5-3〉

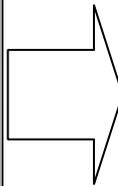


<和様式 A>

(送付枚数：本紙含め 枚)

<令和 年 月 日 時 分現在>

送信元	施設名
	担当者：
	FAX：



宛先	和歌山県看護協会
	FAX：073-483-1266
	電子メール：
	saigai@wakayama-kangokyokai.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. 本会員・施設等の被害状況		
○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)
○本会員の被災	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 () 3. 検討中 ()
4. 交通機関への影響、特記・その他連絡事項		
※本会記入欄 レベル 1 ・ 2 ・ 3 (決定日： 年 月 日)		

和歌山県看護協会への連絡方法

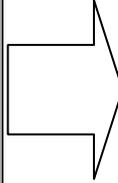
- ①和歌山県看護協会 : (FAX) 073-483-1266 (TEL) 073-483 1005
- ②電子メール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式 B>

(送付枚数：本紙含め 枚)

<令和 年 月 日 時 分現在>

送信元	施設名
	担当者：
	FAX：



宛先	和歌山県看護協会
	FAX：073-483-1266
	電子メール：
	saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

災害支援ナース派遣要請票-活動場所 () - 第 () 報

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)	令和 年 月 日 () ~ 令和 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)	

和歌山県看護協会への連絡方法

①和歌山県看護協会 : (FAX) 073-483-1266 (TEL) 073-483 1005

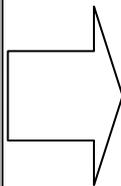
②電子メール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式D>

(送付枚数：本紙含め 枚)

<令和 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	施設名
	担当者：
	FAX：



宛 先	和歌山県看護協会
	FAX 073-483-1266
	電子メール：
	saigai@wakayama-kangokyokai.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
⑥	令和 年 月 日 ()
⑦	令和 年 月 日 ()
⑧	令和 年 月 日 ()
⑨	令和 年 月 日 ()
⑩	令和 年 月 日 ()

和歌山県看護協会への連絡方法

①和歌山県看護協会 : (FAX) 073-483-1266 (TEL) 073-483 1005

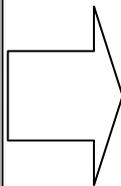
① 電子メール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式 E>

(送付枚数：本紙含め 枚)

<令和 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	施設名
	担当者：
	FAX：



宛 先	和歌山県看護協会
	FAX 073-483-1266
	電 子 メ ー ル : saigai@wakayama-kangokyokai.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。

和歌山県看護協会への連絡方法

- ①和歌山県看護協会 : (FAX) 073-483-1266 (TEL) 073-483 1005
- ②電子メール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式 5 - 1>

和 看 協 発 第 号
令 和 年 月 日

災害支援ナース登録施設長様

公益社団法人和歌山県看護協会
会長

(公印省略)

至急ご確認下さい 送信枚数 (本紙含む) 枚 ご返信下さい

災害支援ナース 派遣依頼

さて、先日の_____におきまして被災施設より災害支援ナースの要請がありましたので派遣協力の程、宜しくごお願い申し上げます。

下記項目にご記入いただきご返信下さいますよう、よろしくお願い致します。

- ② 派遣 可能な場合 和様式 C-1 ※派遣可能な日を記載し、すべてに○を記入して下さい
- ③ 派遣不可能な場合 和様式 5-1 で必ず御返信下さい

派遣不可能回答書

標記の件、次のとおり回答します。

記載日 令和 年 月 日

施設名	
回答者 職氏名	
派遣不可能 (チェック記載)	<input type="checkbox"/> 派遣できません
連絡担当者 職名 (災害支援ナース管理者等)	
T E L 番号	
F A X 番号	

送信元：公益社団法人和歌山県看護協会

T E L : 073-483-1005

F A X : 073-483-1266

Eメール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式 5 - 2>

和看協発第 号
令和 年 月 日

災害支援ナース派遣協力施設長様

公益社団法人和歌山県看護協会
会長

(公印省略)

至急ご確認下さい 送信枚数 (本紙含む) 2枚 ご返信下さい

災害支援ナース 派遣決定通知書

この度は、_____ におきまして、災害
支援ナース派遣協力をしていただき、有難うございます。

災害支援ナースの派遣日・派遣先が決定しましたので、活動場所毎のリスト
をFAXさせていただきます。

オリエンテーション等の詳細は、追ってお知らせ致しますので、ご準備の程、
宜しく申し上げます。

今後ともよろしくお願い致します。

送信元：公益社団法人 和歌山県看護協会

◆担当者◆

〒642-0017

和歌山県海南市南赤坂 17 番地
和歌山県看護協会

TEL : 073-483-1005
FAX : 073-483-1266
Eメール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp

<和様式5 - 3>

和看協発第 号
令和 年 月 日

災害支援ナース登録施設長様

公益社団法人和歌山県看護協会
会 長

(公印省略)

ご確認下さい

送信枚数 (本紙含む)

枚

災害支援ナース 派遣終了報告

この度は、_____ の災害支援ナース派遣にご協力いただき有難うございました。

派遣したすべての災害支援ナースの帰還を確認しましたので、ご報告致します。

今回、和歌山県看護協会としては、_____ 施設、_____ 名の協力のお申し出をいただき、支援活動をしていただきました。

お忙しい中、日程調整・支援活動、並びにご協力いただいたスタッフの方々に感謝致します。

今後ともご協力の程よろしくお願い致します。

送信元：公益社団法人 和歌山県看護協会

TEL : 073-483-1005

FAX : 073-483-1266

Eメール : saigai@wakayama-kangokyokai.or.jp