

様式第2号

熱海市役所 健康づくり課 宛 (FAX 0557-86-6297)

熱海市救護所登録看護師等(災害時看護ボランティア)登録票

氏名	(ふりがな)
お持ちの資格	看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ※免許証の写しを添付してください。
現在の勤務先	勤務している → 勤務先 勤務していない
住所	〒
連絡方法	(自宅・携帯・その他) 電話番号 メールアドレス
希望する救護所	① ② ③
備考	

熱海市長 殿

上記の情報が医療救護所の現場で共有されることに同意し、熱海市救護所登録看護師等(災害時看護ボランティア)への登録を申し込みます。

____年 ____月 ____日 _____氏名

収受印