**回　答　用　紙**

FAX送信先　宮崎県看護協会　事業部　鳥原　行き　　　　　提出期限**1月10日（水）**

　　　　　　FAX 0985-58-2939

　E-mail [jigyou2-kango@ac.auone-net.jp](mailto:jigyou2-kango@ac.auone-net.jp)

**施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**代表者（職位　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　）**

**「2023年度災害支援ナース派遣調整合同訓練」について**

1. 連絡方法はFAXとE-mailの両方で行いますので、下記に記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **FAX番号** |  |
| **E-mail** |  |

注：看護部直通があればそちらを記入してください。

* 訓練前日までに、上記連絡先にテストFAXおよびメールをいたします。

1. 災害支援ナース所属施設の役割
2. 協会より派遣要請を受理後、派遣可能な災害支援ナースを選出し、「派遣候補者リスト【宮崎様式3】※」を協会へ提出する。･･･1/30（火)16時～1/31(水)11時まで

注：実際の勤務状況に応じて派遣可能な方を選出してください。

　宮崎様式3は派遣要請とともに本会から送信します（FAX、メール）。

　登録者全員の名前だけを記入することがないようにお願いします。

　記入漏れがある場合は候補者リストから外れることがありますので、ご注意ください。

1. 協会より派遣決定通知（様式4）が届いた場合は、内容を確認し該当する災害支援　　ナースに通知する。･･･2/1（木）

　　注1：訓練のため災害支援ナース派遣決定者が実際に協会に集合することはありません。

　　注2：本訓練で派遣決定者は若干名の予定。決定者がいない施設にも、その旨本会から連絡いたします。

1. 派遣候補者がいない場合は、「派遣候補者シフト【宮崎様式3】」の提出は必要ありません。

1. 訓練内容について、ご不明な点があれば下記の問い合わせ先までご連絡ください。

【お問い合わせ】宮崎県看護協会（担当：鳥原）

　TEL 0985-58-0622

FAX 0985-58-2939

　Email　jigyou2-kango@ac.auone-net.jp