

様式 D

(送付枚数：本紙含め 枚)

<平成 年 月 日 時 分現在>

送信元	(被災県)	看護協会
	担当者：	
	FAX：	

宛先

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

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	平成 年 月 日 ()
②	平成 年 月 日 ()
③	平成 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
- ③東京都災害時優先電話（東京都被災時に使用）：(FAX) 03-5778-5620 / (TEL) 03-5778-5609