第１０号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

災害支援ナース派遣調整実務経費請求書

青森県知事　殿

青森県看護協会長

次の金額を請求します。

金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　ただし、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までにおける災害時の災害支援ナースによる災害支援ナース活動に対する費用弁償額

（災害支援ナース派遣調整実務経費明細書　別紙のとおり）