第２号様式

　令和　　年　　月　　日

各医療機関の長　殿

青森県看護協会長

派遣可能災害支援ナース名簿提出依頼書

　令和　　年　　月　　日付けで青森県から災害支援ナースの派遣調整依頼があったので、青森県における災害支援ナースの派遣に関する協定第２条に基づき派遣可能な災害支援ナースについて第3号様式により提出してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣地域 | 派遣期間 | 派遣を要請する  災害支援ナースの数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |