

北区医療救護活動従事看護師等登録申請書

年 月 日

東京都北区長 殿

北区災害発生時等における医療救護活動従事者としての登録を申請します。
震災等の災害が発生した場合、緊急医療救護所等で医療救護活動に従事します。

申請者

フリガナ	キタク ハナコ		
氏名	北区 花子	生年月日	平成2年 2月 2日
住所	〒114-0001 東京都北区東十条●-●●-●●-●●● ■■■マンション		
電話	自宅	●● - ●●●● - ●●●●	
	携帯電話	●●● - ●●●● - ●●●●	
メールアドレス		●●●●●●●●@●●●●●.co.jp	
勤務先	名称	北区医院	
	所在地	東京都北区王子本町●-●●-●●	
	電話番号	●● - ●●●● - ●●●●	
登録職種 (該当に○)	保健師	助産師	○看護師
		准看護師	免許番号
			●●●●
登録を希望する 緊急医療救護所等	明理会中央総合病院		
	明桜中学校		

※ホームページを参考に、病院及び学校から1か所ずつご記入ください。