別記

様式第１号（第３条第１項関係）

**支援ナース派遣要請書**

年　　月　　日

　（協定締結医療機関の管理者）　殿

宮崎県知事

　宮崎県災害・感染症支援ナース派遣要綱第５条の規定に基づき、以下のとおり宮崎県災害・感染症支援ナースの派遣を要請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 災害等の種別 | 地震　風水害　感染症のまん延その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 要請の内容 |  |
| 活動期間 |  |
| 活動場所 |  |
| 必要人数 |  |
| 災害等の状況 |  |
| 特記事項 |  |
| その他 |  |

※　特記事項には、参集拠点、要請時点で把握している情報等を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 担当課・機関名 | 氏名 | 連絡先（電話番号） |
| 本部担当者 |  |  |  |
| 現地担当者① |  |  |  |
| 現地担当者② |  |  |  |