

別記

様式第1号（第3条第1項関係）

文 書 番 号
年 月 日

（協定締結医療機関の管理者） 殿

宮崎県知事

支援ナース派遣要請書

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 | |
| その他の | |

（文書取扱 医療政策課）

〒880-8501 宮崎県宮崎市橋通東2丁目10番1号
担当 宮崎県 医療政策課 看護担当
電話
ファクシミリ
e-mail