

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	

（文書取扱 医療政策課）

〒880-8501 宮崎県宮崎市橘通東 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
e-mail