

## 活動場所情報＜ 年 月 日現在＞

活動場所NO		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
活動場所	施設名							
	責任者							
	住所							
	電話番号							
	支援期間							
	人数							
現地で連絡 を取る相手	施設名(所属)							
	担当者							
	住所							
	電話番号							
交通ルート ※最も近いターミナル駅や空港 から活動場所への利用可能な ルート								
ライフライン	電気							
	ガス							
	水道							
	その他							
災害支援 ナースへの 支援環境	寝具提供							
	食事提供							
	保清方法							
	その他							
その他								