

# 記入例

第1号様式（第5条関係）

## 長浜市災害時看護職ボランティア登録申込書

市長 あて

令和〇年 〇月 〇日

ふりがな 氏名	ながはま はなこ	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
	長浜 花子		昭和〇年 〇月 〇日
住所	〒 526-8501 長浜市八幡東町632番地 〇〇アパート 〇号室 電話（自宅 0749-△△-△△△△、携帯 090-△△△△-△△△△） e-mail（携帯・パソコン 〇〇△△@gmail.com） e-mail（携帯・パソコン）		
勤務先	名称	〇〇クリニック	
	所在地	〒526-△△△△ 長浜市□□町1-2-3 電話（0749-□□-□□□□）管理者の承諾（有・無）	
資格の種類及び 免許番号	保健師	免許番号（〇〇〇〇〇〇）	登録年月日（平成〇年 〇月 〇日）
	助産師	免許番号（ ）	登録年月日（ 年 月 日）
	看護師	免許番号（ ）	登録年月日（ 年 月 日）
	准看護師	免許番号（ ）	登録年月日（ 年 月 日）
備考			

私は、長浜市災害時看護職ボランティア事前登録に申し込みます。

また、このたび登録される情報が、災害時の連絡や救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供され、又は連絡調整に利用されることに同意します。

登録者本人署名 長浜 花子

※登録後、メールでご連絡をさせていただきます。迷惑メールの対策などでドメイン指定を行っている場合、メールを受信できない場合があります。ドメイン指定をされている方は「@city.nagahama.lg.jp」の受信設定をお願いします。

# 記入例

第3号様式（第9条関係）

## 長浜市災害時看護職ボランティア登録変更届

市長 あて

変更する欄に○をし、変更後内容を記入。

令和○年 ○月 ○日

ふりがな 氏名	ながはま はなこ		生年月日	昭和○年 ○月 ○日		
	長浜 花子			昭和○年 ○月 ○日		
住所	〒 526-8501 長浜市八幡東町632番地 〇〇アパート 〇号室 電話（自宅 0749-△△-△△△△、携帯 090-△△△△-△△△△） e-mail（携帯・パソコン 〇〇△△@gmail.com） e-mail（携帯・パソコン）					
勤務先	名称	〇〇診療所				
	所在地	〒529-〇〇〇〇 長浜市△△町123 電話（0749-△△-△△△△）管理者の承諾（有・無）				
資格の 種類及び 免許番号	保健師	免許番号（〇〇〇〇〇〇）	登録年月日（平成○年 ○月 ○日）			
	助産師	免許番号（△△△△△△）	登録年月日（平成○年 ○月 ○日）			
	看護師	免許番号（ ）	登録年月日（ 年 月 日）			
	准看護師	免許番号（ ）	登録年月日（ 年 月 日）			
備考	変更する欄に○をしてください。					

私は、長浜市災害時看護職ボランティアの登録変更を申し込みます。

登録者本人署名 長浜 花子

## 長浜市災害時看護職ボランティア登録解除申込書

市長 あて

令和〇年 〇月 〇日

ふりがな 氏名	ながはま はなこ	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日
	長浜 花子		昭和〇年 〇月 〇日
住所	〒 526-8501 長浜市八幡東町632番地 〇〇アパート 〇号室 電話(自宅 0749-△△-△△△△、携帯 090-△△△△-△△△△) e-mail(携帯・パソコン 〇〇△△@gmail.com ) e-mail(携帯・パソコン )		
勤務先	名称	□□診療所	
	所在地	〒529-□□□□ 長浜市△△町123 電話(0749-△△-△△△△) 管理者の承諾(有・無)	
資格の種類及び 免許番号	保健師	免許番号( 〇〇〇〇〇〇 )	登録年月日(平成〇年 〇月 〇日)
	助産師	免許番号( △△△△△△ )	登録年月日(平成〇年 〇月 〇日)
	看護師	免許番号( )	登録年月日( 年 月 日)
	准看護師	免許番号( )	登録年月日( 年 月 日)
備考			

私は、長浜市災害時看護職ボランティアの登録解除を申し込みます。

登録者本人署名 長浜 花子