

(あて先) 富士市長

富士市医療救護所 看護師等登録票

年 月 日 提出

ふ り が な					性別
氏 名					
生 年 月 日	(昭和・平成) 年 月 日				
住 所	〒				
連絡先	自宅電話番号				
	携帯電話番号				
	メールアドレス				
	防災メール受信のため、ドメイン (@div.city.fuji.shizuoka.jp) を受診できるよう設定をお願いします				
資 格	保健師	助産師	看護師	准看護師	
現在の勤務状況	() 勤務していない () 勤務している 勤 務 先 【 】 勤 務 日 【 】 勤 務 時 間 【 】				
登 録 を 希 望 する 救 護 所	吉原一中 ()	吉原二中 ()	岳陽中 ()	吉原北中 ()	
※第1希望を① それ以外で出勤可能 な救護所があれば○ を	元吉原中 ()	須津中 ()	市立高校 ()	吉原三中 ()	
	大淵中 ()	富士中 ()	富士南中 ()	田子浦中 ()	
	岩松中 ()	鷹岡中 ()	富士川まちづくり センター ()	松野学園 (富士川二中) ()	
	登録または業務 を行うにあたっ ての個人的特記 事項 (要望等)				

添付書類：所有している資格の免許証のコピーを添付してください。

※本票は、災害時に富士市が開設する医療救護所において、医療活動に従事する看護師等を登録するためのものです。記載された個人情報は、業務に必要な範囲で使用し、他の目的には一切使用いたしません。

(日本工業規格A4)