

第1号様式(第5条、第10条及び第11条関係)

逗子・葉山地区災害時看護職等ボランティア事前登録申込書兼個人情報提供同意書

新規  
変更  
辞退

資格 (いずれかを で 囲んでください。)	看護師 准看護師 保健師 助産師 歯科衛生士	
	資格免許証登録番号	
ボランティア 登録者	ふりがな 氏名	
	住所	
	生年月日	
	自宅電話番号	
	携帯電話番号	
	メールアドレス	
病院・診療所等に 常勤されている方	勤務先	所在地
		名称
		電話番号
備考欄		

提出の際は、資格免許証を提示してください。

年 月 日

逗子市長 葉山町長

私は、逗子・葉山地区災害時看護職等ボランティア事前登録に申し込みます。  
また、このたびの登録される情報が、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し、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 \_\_\_\_\_