

神病協発第71号

平成28年4月22日

会 員 各 位

公益社団法人神奈川県病院協会

会 長 新 江 良 一

(公印省略)

平成28年熊本地震に係る医療救護班の派遣について（続報3）

このことについて、県健康危機管理課の依頼により「**③神奈川県医療救護班事前登録書**」をお送りいたします。

これは、本日お送りした「**①神奈川県医療救護班事前登録書**」の一部修正版です。

今後、先にお送りした「エントリーシート」及び「**①神奈川県医療救護班事前登録書**」は使用なさらず、今回お送りした「**③神奈川県医療救護班事前登録書**」をご使用ください。

すでに「エントリーシート」及び「**①事前登録書**」で登録されている場合は、連絡担当者のメールアドレス等をお聞きする場合がありますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

お問い合わせ先

神奈川県病院協会事務局

担当 森田・町田

電話 045 (242) 7221

③神奈川県医療救護班 事前登録書

平成 28 年 月 日

医療機関名

担当者

電話番号

平成 28 年熊本地震に伴い、下記の者を派遣します。

代表者 (○印)	職種	氏名	携帯電話番号	連絡担当者 (○印)
			携帯メールアドレス	

○その他留意事項

- ・ 班編成は医師 1 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、業務調整員 1 名が基本ではありますが、それ以外でも構いません。人数は 5 名で編成してください。
- ・ この「事前登録書」と別添の「神奈川県医療救護班 派遣日程表」を提出し、派遣可能日程についてお知らせください。
- ・ 回答期限は設けておりません。日程調整がございましたら、その都度お送りください。
- ・ 不明な点は、神奈川県保健福祉局保健医療部健康危機管理課（045-210-4634）へご連絡ください。
- ・ 事前にお送りしている「エントリーシート」は暫定用紙ですので、この用紙をご使用ください。
- ・ 前後の班や神奈川県等とのやり取りのため、連絡担当者の携帯電話番号及び携帯メールアドレスは必ずご記載ください。

*** 送信先 県病院協会事務局 FAX 番号 045-231-1794 ***
(派遣日程表と共にお願いします)