**様式Ａ**

（送付枚数：本紙含め　1　枚）　　　　　　　　　　＜令和　年　　月　　日　　時　　分現在＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **送　信　元** | （会員施設名） |  | **宛　　先** | 鹿児島県看護協会　会長 |
| 担当部署：総務部  専務理事：宮園 |
| 担当者： |  |
| **FAX:** |  | **FAX：０９９－２５６－８０７９**  **メール：kna-saigai@dune.ocn.ne.jp** |

**災害状況連絡票-第（　　）報**

**災害：　　　　　　　　　　　　　について**

**現時点の被害状況は下記のとおりです。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1．被災状況** | | | | |
| 〇看護職員等の被災状況 | 1．なし | 2．あり→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ○通信手段の影響 | 1．なし | 2．あり→今後の通信手段（　電話　・　FAX　・　メール　・　その他　） | | |
| ○設備・備品等の破損 | 1．なし | 2．あり→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ○ライフラインの障害 | 1．なし | 2．あり→被害状況（　電気　・　ガス　・　水道　） | | |
| ○業務遂行への影響 | 1．なし | 2．あり→影響の程度（　全面不可　・　一部不可　） | | |
| ○  〇 |  |  | | |
| **2．他施設及び地域からの支援要請** | | | | |
| ○他施設からの要請 | 1．なし | 2．あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 3．不明 | |
| ○地域からの要請 | 1．なし | 2．あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 3．不明 | |
| **3．災害支援ナースの派遣要請の必要性** | | | | |
|  | 1．なし | 2．あり→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 3.検討中 |
|  |  |  | |  |
| **4．交通機関への影響、特記・その他連絡事項** | | | | |
|  | | | | |
| **県看護協会記入欄：県への報告（なし・あり→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **：日本看護協会への報告（なし・あり→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |