

(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
	担当者：		担当部署：総務部 専務理事：宮園
	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			
○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)	
○			
○			
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→)			