別記
様式第１号（第３条第１項関係）

支援ナース派遣要請書

年　　月　　日

（協定締結医療機関の管理者）　殿

宮崎県知事

宮崎県災害・感染症支援ナース派遣要綱第５条の規定に基づき、以下のとおり宮崎県災害・感染症支援ナースの派遣を要請します。

災害等の種別	地震　風水害　感染症のまん延 その他（　　）
要請の内容	
活動期間	
活動場所	
必要人数	
災害等の状況	
特記事項	
その他	

※　特記事項には、参集拠点、要請時点で把握している情報等を記入すること。

	担当課・機関名	氏名	連絡先（電話番号）
本部担当者			
現地担当者①			
現地担当者②			