

F A X又はメールで和歌山市保健所 感染予防対策グループまでご提出ください。

F A X : 0 7 3 - 4 3 1 - 9 9 8 0、メール : hokentaisaku@city.wakayama.lg.jp

登録申出書

和歌山市が実施する新型インフルエンザ等に係る住民接種を円滑に実施するために、趣旨を理解し、職務等に差し支えない範囲でご協力します。

記入日： 年 月 日

看護職員	氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス(*2)	
	所有免許 (免許番号)をご 記入願います。	保健師 () 助産師 () 看護師 () 准看護師 ()
勤務先	医療機関等の名称	
	電話番号	
出務可能な業務内容 (該当する業務に○をつけてください)	問診 ・ 皮下注射 (小学生以上) ・ 健康観察 (救急対応含む)	
出務に関する注意事項(*3)		
その他		

(記入に際して注意)

- 1 記入日時点の情報をご記入ください。ご登録予定者数が複数人いらっしゃる場合には、お手数ですが、登録申出書をコピーしてご利用ください。
- 2 皆様方へのご連絡を、できればメールで一斉送信できればと考えています。文書等を添付する場合がありますので、できればパソコンのメールをご記入ください。
- 3 「出務に関する注意事項」には、例えば、水曜日のみ出務可能、紀の川より北部であれば勤務可能、等ご記入ください。