

# 救護所ボランティア登録

H23年度  
御前崎市国保健康課

医療ボランティア登録をお願いします。

災害時、救護所における初動体制の医療ボランティアを募集します。  
発災害後、初動体制の3～5日間は救護所を開所します。現在、配置スタッフが不足しています。医師・看護師の応援チームが到着するまでの間、下記の資格を有する方でご協力いただける方を募集します。下記の内容をご確認され、救護所での医療活動にご協力いただける方は、ぜひ申込・登録をお願いします。

記

資格 : 市内在住 及び 市内勤務者

医師	薬剤師	看護師	保健師
助産師	管理栄養士		

参加期間 : 、 を確認後、救護所が開所している期間

家族の安全確認が済んだこと

勤務地に行けない、または、勤務先が開業していない間

保険 : 災害救助法適用

活動内容 :

受付事務

トリアージスタッフ ・ 記録

バイタルチェック

患者付き添い

緑ダックの患者の支援

薬管理や連絡ボードの管理 等

救護所の場所 : 7箇所のうち

浜岡健康センター と 御前崎保健センターの2箇所が主となる。

申込方法

申込方法 : 必要事項を記入し、提出してください。

申込用紙は、市ホームページ、国保健康課、支所にあります。

申込先 : 国保健康課 TEL 85-1171

FAX 85-1172

[kokuho@city.omaezaki.shizuoka.jp](mailto:kokuho@city.omaezaki.shizuoka.jp)

〒437-1692 御前崎市池新田 5585 番地

受付期間 : **平成23年5月10日(火) ~ 27日(金)**

(様式)

FAX 送信 :  
国保健康課 0537-85-1172

国保健康課 メールアドレス  
[kokuho@city.omaezaki.shizuoka.jp](mailto:kokuho@city.omaezaki.shizuoka.jp)

## 救護所ボランティア申込書

太い枠の中を、ご記入ください。

申込年月日 年 月 日

ふりがな 氏名	
住所	〒
連絡先	自宅 : 緊急 :
生年月日	年 月 日 ( ) 歳
性別	男 ・ 女
資格 ( で囲む )	医師、薬剤師、看護師、保健師 助産師、管理栄養士
可能な活動内容 ( 印をつける )	受付 医療・救護 患者付添い バイタルチェック・記録 薬管理 緑ダッグ患者の支援 連絡ボード その他【 】
災害研修・訓練の 参加希望	有 ・ 無
備考 ( 他連絡事項 )	

個人情報は申込んだ目的以外には使いません。取扱いには注意します。

(様式記入例)

FAX 送信 :  
国保健康課 0537-85-1172

国保健康課 メールアドレス  
[kokuhoh@city.omaezaki.shizuoka.jp](mailto:kokuhoh@city.omaezaki.shizuoka.jp)

## 救護所ボランティア申込書

太い枠の中を、ご記入ください。

申込年月日 年 月 日

ふりがな 氏名	おまえぎきたろう 御前崎太郎
住所	〒437-1692 御前崎市池新田 5585 アパート 101号
連絡先	自宅 : 85-1171 緊急 :
生年月日	S30年 4月 1日 (56)歳
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
資格 ( で囲む )	医師、 <input checked="" type="radio"/> 薬剤師、看護師、保健師 助産師、管理栄養士
可能な活動内容 ( 印をつける )	受付 医療・救護 患者付添い バイタルチェック・記録 薬管理 緑ダッグ患者の支援 連絡ボード管理 その他【 】
災害研修・訓練の 参加希望	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
備考 (他連絡事項)	勤務

個人情報は申込んだ目的以外には使いません。取扱いには注意します。