

様式 1

徳島県プラチナ保健師 登録申込書

記入日 平成 年 月 日

ふりがな		生年月日
氏 名		年 月 日
保健師免許	年取得	番号 第 号
住 所	(郵便番号) ー	
<p style="text-align: center;">連絡先</p> <p>(事務局からの連絡先として連絡可能な全てに記入してください)</p> <p>※県・市町村等に配布する名簿に記載しても良い連絡先に○をつけてください。</p>	自宅電話番号 (ー)	※
	携帯電話番号 (ー)	※
	メールアドレス 携 帯 ()	※
	パソコン ()	※
	ファックス番号 (ー)	※
<p style="text-align: center;">希望する活動内容</p> <p>(こんな活動ならできる・やりたい等の活動があれば、○をつけてください。複数可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の健康管理等「災害時の保健活動支援」 ・ 市町村等保健事業の支援 ・ 地域保健活動の支援 ・ イベント等での支援 ・ その他 (何でも希望の活動があれば記入ください) 	
<p style="text-align: center;">県・市町村等に配布する名簿への記載の可否</p>	<p style="text-align: center;">(○をつけてください)</p> <p style="text-align: center;">可 ・ 否</p> <p>※名簿について 保健事業推進のため、県及び市町村等から紹介があった場合に、氏名・年齢・居住市町村・連絡先を記載した名簿を配布します。就職の斡旋ではありません。</p>	

【個人情報保護について】

本申請書の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律に従い、本事業運営に関する通知や情報提供、登録者の状況把握及び登録名簿の作成に使用するものであり、第三者への情報提供は、登録者の承諾がない限り行いません。

お問い合わせ・申込み先

〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地
 徳島県保健福祉部 医療政策課 看護担当
 TEL : 088-621-2226 FAX : 088-621-2898
 e-メール : iryouseisakuka@pref.tokushima.lg.jp
 ホームページ : http://www.pref.tokushima.jp/