年　　月　　日

登録記載内容変更届

横浜市災害支援ナースの登録記載内容について、下記のとおり変更します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | （　　　　　）区No.（　　　　　） | |
|  | 変更前（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ※ | 変更後 | 変更前 |
| 住　　所 |  |  |
| 連絡先 |  |  |
| 保有免許の種類 |  |  |
| 登録希望区 |  |  |
| 横浜市医師会及び登録希望区の医師会への連絡先の情報共有について  災害時、Ｙナースは医療救護隊の一員として活動します。医療救護隊は、横浜市と横浜市医師会間の協定に基づき、各区の医師会を中心に結成します。市医師会または区医師会が主催する訓練や研修等へのご案内や、発災時の迅速な連絡体制の構築のため、上記登録情報のうち、氏名、住所、連絡先を横浜市医師会及び登録希望区の医師会へ提供します。  □ 連絡先の共有に同意します　　　□ 連絡先の共有に同意しません | | |

※　変更があった箇所のみ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 各区担当者記入欄 | 受付日　年　月　日　　　受付担当者 |