

# 令和8年度災害支援ナース養成研修 申込時必要情報

\* 必須項目

1*	厚生労働省へ受講者リストを事前提出することに同意しますか
2*	研修終了後、福岡県へ修了者の情報を提供することに同意しますか
3*	研修終了後、改正医療法における「災害・感染症業務医療従事者」として登録されることに同意しますか
4*	研修終了後、EMIS（広域災害救急医療情報システム）へ登録されることに同意しますか
	上記4項目に同意いただけない場合は、受講できません。
5*	保有資格 ※すべて選択 保健師 助産師 看護師 准看護師
6*	主たる実務職種 ※一つ選択 保健師 助産師 看護師 准看護師
7*	主たる実務職種の経験年数
8*	現在の職位 看護部長 副看護部長 看護師長 副看護師長 主任看護師 副主任看護師 スタッフ その他
9*	経験領域 すべて選択 救急外来 外科 内科 小児科 産科 透析 手術室 地域保健 精神科
10	資格 災害医療チーム 日本DMAT 福岡県DMAT DPAT JMAT JDR その他
11	資格 日本看護協会 認定看護師
12	資格 日本看護協会 専門看護師
13	災害派遣経験（災害支援ナースに限らず） 年 場所：

