

能登半島地震 兵庫 JRAT 活動派遣チーム員 申込フォーム 質問項目

全 23 項目

- ① メールアドレス
- ② 氏名
- ③ ふりがな
- ④ 性別
- ⑤ 住所
- ⑥ 所属名(勤務先)
- ⑦ 年齢
- ⑧ 職種
- ⑨ JRAT に関する資格の有無(R スタッフ、D スタッフ、L スタッフ、なし)
- ⑩ JMTEF 災害医療研修コースの受講有無
- ⑪ 医療業務の経験年数
- ⑫ 災害リハビリテーションの経験有無(JRAT としての被災地支援)
- ⑬ 災害リハビリテーション研修会の受講あるいは兵庫県合同防災訓練の参加経験の有無
- ⑭ 所属の了解を得ていますか？
出務にあたり所属先の了解が必要になります。了解を得ていない個人での参加は受け付けません。
- ⑮ 派遣依頼状の宛名
- ⑯ 派遣業務可能な日程を教えてください。
1 つの期間は連続 4 日以上(現地において朝から夕までの活動可能期間 3 日以上)で記載ください。
可能な期間が複数ある場合は、全て記載ください。 例:1/15~1/19、1/23~1/26
- ⑰ 雪道の自動車の運転の経験はありますか
現地は積雪の多い地域になりますので、チーム編成の参考にさせていただきます。ただし、経験が無くても同乗者として支援には入れますのでご心配はいりません。
- ⑱ 連絡先電話番号(携帯)
- ⑲ 派遣依頼状送付先メールアドレス
- ⑳ JRAT D スタッフ e-ラーニング(以下リンク)を視聴されたことがありますか
- ㉑ 災害リハビリテーション標準テキストを一読されたことがありますか
- ㉒ 注意事項への同意
- ㉓ 能登半島地震派遣に関するご質問で何かございましたらご記入ください。