申し込み先：宮城県助産師会

FAX：０２２－７７４－１９７０

災害派遣助産師の登録　申し込み

申し込み日　令和　　年　　月　　日

氏名：
フリガナ：
助産師会会員番号：
住所：〒
生年月日：（保険登録に必須）
所属：
FAX 番号：
メールアドレス：
携帯電話番号：
緊急時連絡先（自分以外の電話番号） 名前：　　電話番号：

災害派遣助産師の活動内容は以下の 3 つに分別されます。

仙台市周産期(妊産婦)福祉避難所　災害派遣助産師の活動･大規模自然災害時の支援活動･その他の支援活動

連絡先：〒981-3298　宮城県黒川郡大和町学苑 1-1　宮城大学看護学群　気付

電話：090-2273-3834

Email：miyagisanba@gmail.com ／miyagisanbasaigai3151@gmail.com