

様式 1

熊本県潜在保健師等人材バンク 登録申請書

提出年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日
-------	-------------

ふりがな	くまもと はなこ		
氏名	熊本 花子		
生年月日	1960年 6月 1日	62歳	
自宅住所	〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1		
電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
メールアドレス	iryoseisaku@pref.kumamoto.lg.jp		
免許及び 実務経験年数 ※1	保健師 番号：123456 取得年月日：昭和57年5月1日	経験年数： 40年	
	看護師 番号：1234567 取得年月日：昭和56年5月1日	経験年数：	
保健衛生業務経験	・保健所業務（感染症、健康づくり等）30年 ・地域包括支援センター（介護予防）10年		
勤務可能エリア ※2	熊本市 有明 山鹿 菊池 阿蘇 御船 宇城 八代 水俣 人吉 天草		
IHEAT への登録 ※3	可 ・ 不可		
勤務先 ※4	勤務先名称：〇〇看護学校 勤務先住所：熊本市南区〇〇〇〇		
備考 ※5	実習指導教員のため、実習期間中（7～9月）以外は可能		

※1：取得している免許の番号及び取得年月日を記載する。

※2：勤務可能なエリア全てに○を記載する。

※3：IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）は、感染症の流行時に保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援する、支援協力者の名簿に登録された方々のこと。
⇒新型コロナウイルス感染症の流行時の保健所派遣には、IHEAT 登録が必須。

※4：現在、所属する勤務先がある場合は、その名称及び住所を記載する。

※5：支援の際の条件や希望（時期や曜日、時間帯等）等がある場合は、記載する。

【提出方法】熊本県健康福祉部健康局医療政策課看護班へメール又は郵送

・メールアドレス iryoseisaku@pref.kumamoto.lg.jp

・住所 〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1