文書番号

　　年　　月　　日

大分県知事　　　　　　　　　　殿

指定病院の開設者　　　　　　　印

大分ＤＭＡＴ隊員の推薦について

　大分ＤＭＡＴ設置運営要綱第４の（２）の規定により、下記の者を大分ＤＭＡＴ隊員として登録されますよう、関係書類を添えて推薦します。

記

１　大分ＤＭＡＴ隊員として推薦する者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　種 | ふりがな  氏　　　　名 | 生年月日 | 隊員資格 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

２　添付書類

　　推薦する者の顔写真（JPEG形式）

【記入要領】

※ 「職種」欄は、医師、看護師等を記入願います。

ただし、医師、看護師以外の職種は「業務調整員」として登録します。

※ 「隊員資格」欄は、大分ＤＭＡＴ設置運営要綱第４の（１）に規定する次のアからオのいずれかを記入願います。

ア　大分県が実施する大分ＤＭＡＴ隊員養成研修を修了した者

イ　厚生労働省が実施する災害派遣医療チーム研修を修了した者

ウ　東京都が実施する東京ＤＭＡＴ研修を修了した者

エ　ア又はイ又はウに準ずる災害医療研修を修了した者

オ　ア又はイ又はウと同等の学識・技術を有すると認められる者