

東北地方太平洋沖地震における日本医師会災害医療チーム (JMAT) の派遣依頼について (お願い)

このたびの東北地方太平洋沖地震災害に当たり、当会に対し日本医師会および北海道から救護班派遣に関する要請がありました。

日本医師会からの要請は、医師1名、看護師2名、事務(運転手)1名を基本(薬剤師の参加も望ましい)とする災害医療チーム(JMAT)を都道府県医師会で組織し、当会には原則岩手県への支援活動を求めるものであります。

また、北海道からは岩手県、宮城県及び福島県の各知事から各都道府県知事宛に災害対策基本法第74条の規定に基づく医師等の派遣要請があり当会に対して、医療救護班の派遣可能な医療機関の取りまとめの依頼がありました。

つきましては、救護班(JMAT)チームを編成いただけます場合は、別紙により当会事業第二課宛にご回答いただきたく、ご高配くださいますようお願い申し上げます。(または電話によりご照会ください。)

なお、現状においても、被災地の状況が的確に把握できておりませんが、当会ではご協力いただける医療チームの皆様が円滑に支援活動を行えるよう交通アクセスおよび宿泊場所等が確保できるかの情報を収集いたしております。

救急医療部

お問い合わせ先 北海道医師会事業第二課
TEL 011-231-1725
FAX 011-210-4514

日本医師会災害医療チーム (JMAT) 派遣登録票

平成23年 月 日

_____ 医師会

○活動可能期間 平成23年 月 日～ 月 日

○チーム構成員 (※複数のチームを組織される場合はコピーにてご対応願います。)

派遣チーム構成 医師 名 看護師 名 事務員 名 その他 () 名

	(ふりがな) 氏 名	年 齢	性 別	所属医療機関名	職種	緊急連絡先	専門分野
1 (責任者)							
2							
3							
4							
5							
6							

活動可能期間が複数日ある場合や条件等があればご記入願います。

災害拠点病院等で北海道から直接派遣要請されている医療機関と重複するチームはチェック願います。

〈責任者連絡先〉

住 所 〒

TEL _____ 携帯 _____

FAX _____ e-mail _____

※ 派遣についての詳細は、日本医師会と被災県医師会において調整ができ次第、チーム責任者の方へご連絡いたします。