

【申し込みフォーム内質問項目一覧】

原則1チーム2~8人体制です。フォームに入力する前に以下をご確認いただき、ご準備をお願いいたします。

*特に、複数人で参加される方は誰がチームの代表者になるのかと、チーム名をあらかじめ決めておいてください。チーム名は、10文字以内の県名入りチーム名をつけてください(例:東京〇〇チーム)※〇〇は代表者名を入れる等わかりやすいチーム名にしてください。

1. 氏名(ふりがな)
2. 個人の参加あるいは複数人での参加
 - 2-1 個人の場合、他の希望者とのチーム編成とスケジュール調整に同意
 - 2-2 複数人での参加の場合、チーム名、代表者名、チームの総人数、利用予定の車の台数
3. 個人情報:性別、所属施設、年齢、職種、所属団体(東京都PT協会、東京都OT士会、東京都ST士会、CWAT、地域リハ支援センター、東京都看護協会、その他)
4. メールアドレス
5. 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)
6. JIMTEF 災害医療研修コースの受講有無
7. 医療業務の経験年数
8. 災害リハビリテーションの経験有無
9. 派遣依頼状の施設名と宛名(役職名と氏名をお書きください。例:理事長 〇〇 〇〇)
10. 派遣業務可能開始日(朝から活動可能な日)

※活動期間とは、現地において8:30から18:30までの活動可能な連続3日以上の間を指し、前後の移動日を除きます。
11. 現地到着予定日

※東京から金沢まで距離があるため、可能な限り前日入りをお勧めします。
12. 現地到着予定時刻

※石川県リハセンターに到着できる時間帯をご記入ください。活動前日の17時から石川県リハセンターでミーティングがありますので、前日到着の場合、17時に間に合うように到着するか、それともそれには参加せず活動初日の8時半のミーティングからの参加になります。
13. 派遣業務可能最終日
14. 最終日の活動終了時刻

※最終日に石川県リハセンターでの報告を終える時間をご記入ください。その後の申し送り

ミーティングの最後までおいでいただける場合にはだいたい 18:30 となります。レンタカーの返却や、金沢駅までの移動はその後にご予約してください。活動期間が 4 日以上の方で当日の帰郷のために 17 時まで活動できない場合はそれより早い時間をご記入ください。活動場所を決める際に重要な情報になります。活動期間が 3 日間の予定の方は原則最終日 18:30 までとなるため、可能な限り後泊をお勧めいたします。

15. 連絡先電話番号（必ず連絡が取れる電話番号）
16. 派遣依頼状送付先メールアドレス
17. 自動車運転が可能ですか
18. チームでの自活は可能ですか
19. JRAT D スタッフ用 e-ラーニングを視聴されたことがありますか
<https://www.youtube.com/watch?v=CVIFM-hxjtc>
20. 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
<https://www.ishiyaku.co.jp/search/details.aspx?bookcode=218850>
21. 職場の上長の許可を得ていますか（許可がなければ応募できません）
22. 注意事項への同意