

(様式6)

## 災害時支援報告書

助産師 氏名 ( )

支援年月日	年 月 日 ( )
支援時間	時 分～ 時 分
支援場所	避難所 ( ) 訪 問 (自宅・その他 ( ))
支援内容  相談者 ( 名)	・妊婦の身体面 ( 件) ・妊婦の精神面 ( 件) ・乳房管理 ( 件) ・母の身体面 ( 件) ・母の精神面 ( 件) ・育児面 ( 件) ・乳幼児の身体、発育面 ( 件) ・その他
困ったこと 気づいたこと 改善点 など	

助産師 氏名 ( )

支援年月日	年 月 日 ( )
支援時間	時 分～ 時 分
支援場所	避難所 ( ) 訪 問 (自宅・その他 ( ))
支援内容  相談者 ( 名)	・妊婦の身体面 ( 件) ・妊婦の精神面 ( 件) ・乳房管理 ( 件) ・母の身体面 ( 件) ・母の精神面 ( 件) ・育児面 ( 件) ・乳幼児の身体、発育面 ( 件) ・その他
困ったこと 気づいたこと 改善点 など	

\* 支援終了後、神奈川県助産師会の災害対策本部に提出させていただきます。