

(様式第4号)

岩手県災害派遣福祉チーム員派遣要請書

年 月 日

(協力施設等名) 様

岩手県災害福祉広域支援推進機構本部長
岩手県知事

岩手県災害派遣福祉チーム設置運営要領第6及び岩手県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定に基づき、下記のとおり岩手県災害派遣福祉チームのチーム員の派遣を要請します。

記

番号	災害名	活動予定地 (市町村)	職種	氏名	摘要 (登録番号)

(担当)
(所 属)
(連絡先)