（別紙様式第２号）

岩手ＤＰＡＴ出動要請書

年　　　月　　　日

（岩手ＤＰＡＴ指定医療機関の長）　　様

岩 手 県 知 事

　災害等の発生に伴い、岩手ＤＰＡＴの出動が必要と認められるので、岩手ＤＰＡＴ運営要綱第８条第１項に基づき、岩手ＤＰＡＴの出動を要請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　出動要請日時 | 　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分 |
| ２　出動期間（予定） | 　　年　　月　　日頃から移動日を含め１週間程度 |
| ３　出動要請数 | 　　　　　　　　　班　又は　　　　　　　名 |
| ４　出動先（予定） |  |
| ５　被災地域の状況 |  |
| ６　特記事項 |  |

※　出動にあたっては、岩手ＤＰＡＴ出動可否報告書の内容を踏まえ、調整したうえで、決定します。