【様式１】

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会災害福祉支援チーム

チ ー ム 員 推 薦 書

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（構成団体）新潟県〇〇〇〇〇〇会会長

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会災害福祉支援チーム設置運営要領第3第1項の規定に基づき、

下記の者をチーム員として推薦します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　名 |  | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日 生 | |
| 住　所 | 〒 | | | | 電話番号 |  | |
|  | | | | | | | |
| 勤務施設･事業所等 |  | 住　所  (電話番号) | 〒  （　　　－　　　－　　　　） | | | | チーム員活動に対する所属長の承認 |
| 施設等の運営法人 |  | 住　所  (電話番号) | 〒  （　　　－　　　－　　　　） | | | | 有 ・ 無 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種　職名等 |  | 保有  資格 |  | 災害派遣  経　験 | 有 無 | 災害名 |  |