【様式１】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福第　　　　　　　号

　　年　　月　　日

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会

　　　　会　長　○　○　〇　〇　様

新潟県知事　○　○　〇　〇

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派遣要請について

　　　年　　月　　日に発生した（　災　害　名　）に関して、（　市町村名　）から支援要請がありましたので、災害福祉支援チームの派遣について、下記のとおり要請します。

記

１　支援要請内容

　　派遣先（避難所等活動場所）における要配慮者に対する支援活動の実施

２　支援要請市町村（災害対策本部）

（１）住　所

（２）電　話

（３）E-mail

（４）担当者（所属・職・氏名）

３．派遣先（避難所等活動場所）

（１）名　称

（２）住　所

（３）電　話

（４）E-mail

（５）担当者（所属・職・氏名）

４．派遣規模

（１）派遣希望期間　　　　年　　月　　日（　　）から　　月　　日（　　）まで

　（２）派遣希望人数　　　　　　人程度