【様式２】

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指示書

（第　　次派遣チーム用）

　　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

　　　　　年　　月　　日に発生した（　災　害　名　）に関して、別紙のとおり、新潟県知事から災害福祉支援チームの派遣要請がありましたので、下記により支援活動を開始するよう指示します。

記

１．チーム編成

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 役割 | 地区 | 氏名 | 所属施設等 | 職種 | 携帯TEL／Mail |
| 1 | リーダー |  |  |  |  |  |
| 2 | サブリーダー |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

２．派遣先市町村

（１）派遣先（派遣要請）市町村　　　　　　　　　　　　　市・町・村

（２）現地災害対策本部

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．派遣期間

　　　　　　年　　月　　日（　　）から　　月　　日（　　）まで

５．派遣目的

　派遣先避難所等における要配慮者に対する支援活動の実施

６．宿泊場所

（１）名　称

（２）住　所

（３）電　話

７．派遣時携行公用携帯電話（PHS）

　①　電話番号

②　電話番号

③　電話番号

８．現地の状況（地図等があれば添付）

|  |  |
| --- | --- |
| (1) 道路・交通状況 |  |
| (2) ライフライン |  |
| (3) 活動避難所等の状況 |  |
| ① 避難者の状況 |  |
| ② ライフライン |  |
| ③ 避難所連絡会議  設置状況 |  |
| ④ 既に活動している　団体 |  |
| ⑤ その他の情報 |  |