【様式３】

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 － ム 員 活 動 希 望 申 出 書

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会会長　様

私は、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、

災害福祉支援チームのチーム員として活動することを希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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 |  |
| 施設等の運営法人 |  | 住　所 | 〒 | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種　職名等 |  | 保有資格 |  | 災害派遣経　験 | 有 ・無 | 所属希望チーム | 1　先遣活動2　アセスメント型支援3　サービス型支援 |

※所属長の活動承認欄（勤務施設・事業所がある場合）

|  |
| --- |
| 当施設･事業所に勤務する上記職員が、災害福祉支援チームの構成員となり、チーム員として活動することを承認します。　　　令和　　年　　月　　日　　　　（施設･事業所名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属長･職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |