

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員登録要領

(目的)

第1 この要領は、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2項に規定するチーム員の登録に関して必要な事項を定める。

(チーム員の登録)

第2 新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）は、災害福祉支援チームの構成員を次の表の左欄に掲げる登録区分によりチーム員として登録する。

登録区分	登録対象者
①事業者団体登録 チーム員	協議会を構成する事業者団体の会員施設・事業所等に勤務する者で、所属長の活動承認がある者
②職能団体登録 チーム員	協議会を構成する職能団体の会員（施設・事業所等に勤務する会員（事業者団体登録チーム員として登録する者を除く。）にあっては、所属長の活動承認がある者）
③任意登録 チーム員	事業者団体登録チーム員又は職能団体登録チーム員として登録する者以外の者で、チーム員の登録を希望する者（施設・事業所等に勤務する者にあつては、所属長の活動承認がある者）

- 2 協議会は、前項の規定によりチーム員を登録したときは、協議会の構成団体、施設・事業所等の運営法人、所属及び登録したチーム員（以下「登録チーム員」という。）にその旨通知するものとする。
- 3 前項の通知を受けた登録チーム員は、災害福祉支援チーム員登録原票（様式1）（以下「登録原票」という。）を作成し、協議会に提出するものとする。
- 4 協議会は、登録チーム員に対し、災害福祉支援チーム員登録証（様式2）を交付するものとする。

(登録者名簿の管理)

- 第3 協議会は、登録原票を基に登録チーム員の名簿を作成し、管理するものとする。
- 2 登録チーム員は、登録原票の内容に変更が生じたとき、又はチーム員の登録を辞退するときは、登録事項変更等届出書（様式3）により、協議会に届け出るものとする。
- 3 協議会は、前項の届出があつたときは、登録者名簿を更新するとともに、必要に応じて登録区分の変更を行う。

(個人情報の取扱い)

第4 チーム員の登録情報は、チームの編成、派遣等を円滑に行うことを目的に収集し、収集した個人情報は、当該目的の範囲内で利用し、他の目的には使用しないものとする。

附 則

この要領は、平成 29 年 9 月 12 日から施行する。

【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員・登録原票

推薦母体(ネットワーク協議会構成団体の名称)	記入日	年 月 日

チーム員番号 (記入不要)	所属地区 (記入不要)	勤務先所在地	市・町・村
		自宅所在地	市・町・村

ふりがな	性別	生年月日	
氏名	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成	

職種・職名等	保有資格			
配属希望チーム	第1希望	<input type="checkbox"/> 先遣活動型	<input type="checkbox"/> アセスメント支援型	<input type="checkbox"/> サービス支援型
	第2希望	<input type="checkbox"/> 先遣活動型	<input type="checkbox"/> アセスメント支援型	<input type="checkbox"/> サービス支援型
災害派遣経験	<input type="checkbox"/> 有	災害名		
	<input type="checkbox"/> 無	支援内容		

災害発生時・災害対応時の連絡先			
本人	電話(携帯等)		
	e-mail(携帯等)		
	その他		
自宅	電話	FAX	
	e-mail		

所属施設・事業所等 (勤務先)	名称			
	住所	〒 -		
	電話	FAX		
	e-mail			
施設等の運営法人	名称			
	住所	〒 -		
	電話	FAX		
	e-mail			

自宅住所(勤務先なしの場合)	〒 -
----------------	-----

郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	〒 -
	<input type="checkbox"/> 自宅	
	<input type="checkbox"/> その他	

* 送付先が上記「勤務先」又は「自宅住所」と同じ場合は住所欄の記載は不要です。

◆本票に記載された個人情報は、チーム員の推薦及びチームの編成、訓練、派遣等を円滑に行うことを目的に収集するものであり、収集した個人情報は、当該目的の範囲内で利用し、他の目的には使用しません。

【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員登録証

氏 名 (生年月日 年 月 日)
登録番号 — —
登録日 年 月 日

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会の災害福祉支援チーム員として
登録されていることを証明する。

新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会
会 長 印

【様式3】

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 様

届出者氏名 _____

登録番号 — —

登録日 年 月 日

登録事項変更等届出書（変更・辞退）

災害福祉支援チーム員の { 登録事項に変更が生じたので、
登録を辞退したいので、 }

災害福祉支援チーム員登録要領第3第2項の規定により届け出ます。

変更事項（該当事項に○）	変更前	変更後
氏名（フリガナ）		
災害発生時等の連絡先 ・携帯電話 番号 E-mail ・自宅電話 番号 FAX ・自宅 E-mail ・自宅住所		
所属施設・事業所（勤務先）	(名称)	(名称) (住所) 〒 (電話) (FAX) (E-mail)
施設等の運営法人	(名称)	(名称) (住所) 〒 (電話) (FAX) (E-mail)

