（様式第１０号）

山梨県災害派遣福祉チーム派遣要請書

令和　　年　　月　　日

山梨県知事　殿

（市町村）長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第６条第２号に基づき、次のとおり山梨県災害派遣福祉チームの派遣を要請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 派遣先施設名 | 所在地 | 連絡責任者 | 派遣希望職種・人数 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |