

福祉避難所(保管) ⇒福祉避難所運営班(保管)⇒配置者⇒福祉避難所運営班⇒福祉避難所

福祉避難所 人的支援依頼(配置)票

【福祉避難所名】

担当者: 連絡先:

【依頼日時】

月 日 () 午前・午後 時 分

依頼内容 職種・人数		配置日時※			
☐ 看護師	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
☐ 保健師	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
☐ 保育士	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
☐ 手話通訳者	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
☐ ボランティア	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
☐ その他()	(人)	月	日 ()	午前・午後	時 分
特記事項					

※配置日時には実際に配置された日をご記入ください。

【配置者使用欄】

*依頼票受信後、配置の可否を福祉避難所運営班までご返信願います。
また、配置可能な場合は以下にご記入願います。

配置: 可・否

配置者		連絡先	
配置内容 職種・人数		配置予定日時	
☐ 看護師	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
☐ 保健師	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
☐ 保育士	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
☐ 手話通訳者	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
☐ ボランティア	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
☐ その他()	(人)	月	日 () 午前・午後 時 分
特記事項			

福祉避難所運営班	担当者:	電話:048-259-7929
		FAX:048-251-1877