

(移送等依頼元)⇒福祉避難所運営班(保管)⇒受託者⇒福祉避難所運営班⇒移送等希望避難所

福祉避難所 移送等依頼(配置)票

【移送等希望避難所名】

担当者： 連絡先：

【移送等希望避難所住所】

依 頼 内 容 （移送希望者の様態や人数等）			
特 記 事 項			
川口市担当連絡先	福祉避難所運営班	担当者：	電話：048-259-7929
			FAX：048-251-1877

【受託者使用欄】

*依頼票受信後、移送等の可否を福祉避難所運営班までご返信願います。
また、移送等が可能な場合は以下も併せてご記入願います。

受託： 可 ・ 否

受 託 者 名			
連 絡 先		担当者名	
受 託 内 容	実 行 予 定 日 時		
	月 日 () 午前・午後 時 分		
	月 日 () 午前・午後 時 分		
特 記 事 項			