　年　　　月　　　日

外部機関人的支援要請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼先 |  | 様 |

　指定福祉避難所等の運営等に必要なことから、下記のとおり人的支援を要請いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣施設等名称 | 住所 | 連絡先 | 担当者名 | 要配慮者 | | | 活動内容 | 要請  人数 | | 派遣期間 |
|  |  | （電話） |  | □高齢者 |  | 人 |  | 10 | 人 | 年　月　日  　　～  年　月　日 |
|  | □障害者 |  | 人 |
| □医ケア・難病 |  | 人 |
| （FAX） | □乳幼児 |  | 人 |
|  | □妊産婦 |  | 人 |
| □その他 |  | 人 |
|  |  | （電話） |  | □高齢者 |  | 人 |  |  | 人 | 年　月　日  ～  年　月　日 |
|  | □障害者 |  | 人 |
| □医ケア・難病 |  | 人 |
| （FAX） | □乳幼児 |  | 人 |
|  | □妊産婦 |  | 人 |
| □その他 |  | 人 |
|  |  | （電話） |  | □高齢者 |  | 人 |  |  | 人 | 年　月　日  ～  年　月　日 |
|  | □障害者 |  | 人 |
| □医ケア・難病 |  | 人 |
| （FAX） | □乳幼児 |  | 人 |
|  | □妊産婦 |  | 人 |
| □その他 |  | 人 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町担当  連絡先 | 課名 |  | 担当者名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  | | |