（様式第２号）

富山県災害福祉広域支援協力申出書

令和５年　　月　　日

富山県老人福祉施設協議会長　　様

所在地

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　富山県災害福祉広域支援ネットワーク協議会運営要領に基づき、富山県災害福祉広域支援について、下記のとおり協力することを申し出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 会員・法人（施設）名 | 所在地・住所 | 連絡先 | 連絡責任者氏名 | 備考 |
| １電話番号 |
| ２FAX番号 |
| ３電子ﾒｰﾙ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |

（注１）行が足りない場合は適宜追加すること