（様式第３号）

**富山県災害派遣福祉チーム員予定者登録簿**

（兼　令和５年度 富山県災害派遣福祉チーム員登録研修　参加申込書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年　　月　　日

施設名

連絡責任者

（電話番号）

（ＦＡＸ番号）

（電子メール）

（チーム員予定者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 施設・  事業所名 | 〒  所在地 | 氏名 | 職種 | 性別 | （連絡先）  電話番号 | 備考 |
| 資格 | 電子メール |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

（提供可能車両）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 施設・  事業所名 | 所在地 | 車種  （車両型式） | 登録番号 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（注１）行が足りない場合は適宜追加すること。