別紙　　富山県社会福祉協議会　施設団体支援課　宛

　　　　　ＦＡＸ　０７６－４３２－６５３２

　　　　　Ｅメール　yamazaki@wel.pref.toyama.jp

令和６年１月５日（金）午後３時　締切

令和６年能登半島地震に係る支援物資要望調査票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 設問 | 回答 | | |
| 1 | 法人名  （「社会福祉法人」等、  法人格もご記入ください。） |  | | |
| 2 | 要望の有無  （「有」の場合、以下の項目をご記入ください。） | ※いずれかに「○」印  　　　　　　有　　　　　　　　　　　無 | | |
| 3 | 対象「施設・事業所名」  (事業所種別が分かるようにご記入ください。　例　特別養護老人ホーム●●、デイサービスセンター●●、●●こども園、就労支援施設B型●●　等） |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 4 | 1)ご担当者氏名 |  | | |
| 2)ご担当部署 |  | | |
| 3)連絡先ご住所 | 〒 | | |
| 4)連絡先電話番号 |  | | |
| 5 | 必要物品  　　　　　　　　（記入例） | 品目等 | 個数等 | 備考 |
| 清拭用使い捨てタオル  （1000枚入り） | 2個程度 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6 | 連絡事項等 |  | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上