

(様式第1-1号)

山梨県災害派遣福祉チーム協力施設等届出書
【協力団体（福祉施設関係団体）用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

協力団体名

代表者名

（ 担当者氏名
連絡先（電話） ）

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第2条第2項に基づき、山梨県災害派遣福祉チームへの協力施設等を届け出ます。

| | 法人名 | 施設・事業所名 | 施設・事業所種別 | 施設・事業所所在地 |
|----|-----|---------|----------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

※行が足りない場合は、適宜追加して下さい。

※協力施設・事業所から提出される様式第1-2号を添付して下さい。

(様式第1-2号)

※協力団体（福祉施設関係団体）経由で提出

山梨県災害派遣福祉チーム協力施設等届出書
【協力施設・協力事業所用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

法人住所

法人名

代表者名

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第2条第2項に基づき、山梨県災害派遣福祉チームへの協力について届け出ます。

| | |
|-----------|-----------|
| 施設・事業所名 | |
| 施設長・事業所長名 | |
| 所在地 | 〒 |
| 施設・事業所種別 | |
| 連絡先 | 担当者（職・氏名） |
| | TEL |
| | FAX |
| | メールアドレス |

※協力団体（福祉施設関係団体）経由で提出して下さい。

※所属職員から提出される様式第2-1号を添付して下さい。

(様式第3号)

山梨県災害派遣福祉チーム協力会員等届出書
【協力団体（福祉関係職能団体）用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

協力団体名

代表者名

（ 担当者氏名
連絡先（電話） ）

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第2条第3項に基づき、山梨県災害派遣福祉チームへの協力会員等を届け出ます。

※所属会員から提出される様式第2-2号を添付して下さい。

山梨県災害派遣福祉チーム登録者名簿

| 登録 番号 | 登録日 | ふりがな 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 職種 | 保有資格 | 実務経験年数 (注1) | 法人名 (注2) | 法人連絡先 (電話) (注2) | 法人連絡先 (メール) (注2) | 施設・事業所名 | 施設・事業所連 絡先 (電話) | 施設・事業所連 絡先 (メール) | 施設・事業所所 在地域 | 居住地域 | 備考欄 |
|----------|-----|------------|----|------|----|----|------|----------------|-------------|--------------------|---------------------|---------|-----------------------|------------------------|----------------|------|-----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |


(注1) 登録日時点の実務経験年数

(注2) 福祉関係職能団体所属の個人会員は、「法人」を「団体」と読み替えて記載する。

(表)

55mm

(様式第6号)

 **山梨県 DWAT**

山梨県災害派遣福祉チーム員登録証

登録番号 第 _____ 号
登録日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 **山梨 太郎**

写真

上記の者について、山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第1項に掲げる所定の研修を修了し、同条第2項の規定に基づく山梨県災害派遣福祉チーム員登録者名簿に登録されたことを証明します。

山梨県知事 印


94mm

(裏)

注意事項

1. チーム員は、チーム員としての活動期間中、常にこの登録証を携帯すること。
2. この登録証を他人に譲渡又は貸与しないこと。
3. 山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第6項の規定に基づき山梨県災害派遣福祉チーム員の登録を抹消された場合は、この登録証を返還すること。
4. この登録証を紛失し、又は損傷したときは、山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第9項の規定に基づき登録証の再交付を受けること。
5. 山梨県知事印のないものは無効である。

◆連絡先
山梨県福祉保健部福祉保健総務課
TEL 055-223-1443
山梨県社会福祉協議会
TEL 055-254-8610


* 2 0 2 3 0 0 0 1 *

(様式第7-1号)

山梨県災害派遣福祉チーム員変更・脱退届出書
【協力施設・事業所法人用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

法人住所
法人名
代表者名

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第3項に基づき、届出事項に変更等が生じたので届け出ます。

| | |
|--|---------------------------|
| | 届出事項に変更があります（変更内容は以下のとおり） |
| | チーム員から脱退します |

※該当する項目に○をつけて下さい。

【変更内容】 ※変更のある箇所のみ記載

| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|-----------------------------|-----|-----|
| ふりがな 氏名 | | |
| 保有資格 | | |
| 職種 | | |
| 所属施設・事業所 (施設・事業所所在地) | | |
| 派遣依頼時連絡先 (電話番号・メールアドレス) | | |
| 本人の連絡先 (住所・電話番号・メールアドレス) | | |
| その他 | | |

(様式第7-2号)

山梨県災害派遣福祉チーム員変更・脱退届出書
【福祉関係職能団体会員用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

チーム員氏名
(登録番号 第 号)

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第3項に基づき、届出事項に変更等が生じたので届け出ます。

| | |
|--|---------------------------|
| | 届出事項に変更があります(変更内容は以下のとおり) |
| | チーム員から脱退します |

※該当する項目に○をつけて下さい。

【変更内容】 ※変更のある箇所のみ記載

| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|------------|-----|-----|
| ふりがな 氏名 | | |
| 性別 | | |
| 保有資格 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 | | |
| メールアドレス | | |
| その他 | | |

(様式第7-3号)

山梨県災害派遣福祉チーム員変更・脱退届出書
【協力法人等無所属会員用】

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

チーム員氏名
(登録番号 第 号)

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第4項に基づき、登録事項に変更等が生じたので届け出ます。

| | |
|--|---------------------------|
| | 登録事項に変更があります(変更内容は以下のとおり) |
| | チーム員から脱退します |

※該当する項目に○をつけて下さい。

【変更内容】 ※変更のある箇所のみ記載

| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|------------|-----|-----|
| ふりがな 氏名 | | |
| 性別 | | |
| 保有資格 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 | | |
| メールアドレス | | |
| その他 | | |

(様式第8号)

山梨県災害派遣福祉チーム員登録証再交付申請書

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

氏名
生年月日
登録番号

下記の理由により、山梨県災害派遣福祉チーム員登録証の再交付を山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第3条第9項の規定に基づき申請します。

1. 再交付申請理由（該当する項目に○をつけて下さい。）

| | |
|--|---|
| | 紛失（再交付後に紛失した登録証が見つかった場合は、旧登録証を県に返還すること） |
| | 損傷（損傷した登録証を添付すること） |

2. 紛失又は損傷の理由

(様式第10号)

山梨県災害派遣福祉チーム派遣要請書

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

(市町村) 長

担当部署名
担当者氏名
TEL
FAX
メールアドレス

山梨県災害派遣福祉チーム設置運営要領第6条第2号に基づき、次のとおり山梨県災害派遣福祉チームの派遣を要請します。

| | 派遣先施設名 | 所在地 | 連絡責任者 | 派遣希望職種・人数 | 備考 |
|---|--------|-----|-------|-----------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |