# 様式第３号（福祉施設関係団体用）

山口県災害派遣福祉チーム員候補者届出書

　　年　　月　　日

（宛先）

　山口県災害福祉支援ネットワーク協議会長　様

（事務局：山口県社会福祉協議会）

法人名：

代表者職氏名：

施設等名称:

所在地：

山口県災害派遣福祉チーム設置運営要綱 第４条第２項の規定に基づき、山口県災害派遣福祉チーム員の候補者を届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 保有資格・職種 | 実務経験年数 | 生年月日 | 備　考 |
| 施設等名・施設等所在地 |
| 携帯電話番号 |
| メールアドレス |
| 災害時支援に関する活動実績(例)〇年〇〇災害時に他施設に応援派遣 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※１　行が足りない場合は、適宜追加してください。

※２　保有資格・職種については、職務に関する保有資格と従事している職種のそれぞれについて記載してください。また、実務経験年数は、福祉職としての実務経験の総年数を記載してください。（各資格取得後の実務経験年数についての記載は不要です。）

※３　本届出書の項目(氏名、性別、保有資格・職種、施設名)は、ネットワーク協議会構成団体で共有いたしますので、了承ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　 【担当者】氏　名：

連絡先： 　　　－　　　　－