**様式第４号（福祉関係職能団体用）【職能団体取りまとめ用】**

**奈良県社会福祉協議会６/２５（火）〆切**

**第六期（令和６年度）奈良県災害派遣福祉チーム協力会員等届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　奈良県災害福祉支援ネットワーク会長

　（事務局：奈良県社会福祉協議会）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　奈良県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第５条第３項の規定に基づき、奈良県災害派遣福祉チームへの協力会員等を届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | ふりがな氏　名 | 性別 | 保有資格 | 実務経験年数 | 生年月日 |
| 住　　所 |
| 職種 | 携帯番号 |
| メールアドレス |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |

　※行が足りない場合は、適宜追加してください。

　　　　　　　【連絡担当者】

部署名：

氏　名：

　　　　　　　　　　電話/FAX：

E-mail（フリガナ）