

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、大規模災害時に、避難所等において要配慮者の支援を行う神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「神奈川DWA T」という。）の設置及び運営等に関して必要な事項を定める。

(協力団体との事前協定等)

第2条 県は、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の構成団体のうち、神奈川DWA Tの派遣について協力する福祉関係団体（以下「協力団体」という。）と基本協定（協力団体のうち職能団体にあつては様式第1-1号、事業者団体にあつては様式1-2号）を締結するものとする。

2 協力団体のうち職能団体は、自らの団体に加入する会員のうち、事業者団体に加入する施設、事業所、法人（以下「施設等」という。）に所属しておらず、第4条第1項に該当し、神奈川DWA Tへの協力が可能な者について、取りまとめの上、神奈川県災害派遣福祉チーム協力会員等届出書（様式第2-1号）を県に提出するものとする。

なお、チーム員登録後に届出事項に変更が生じたときは、チーム員登録者は、速やかに神奈川県災害派遣福祉チーム員登録変更・脱届出書（様式第2-2号）を県に提出するものとする。

(協力法人との事前協定等)

第3条 県は、神奈川DWA Tへの協力が可能な施設等を所管する法人（以下「協力法人」という。）と神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定（様式第3号）を締結するものとする。

2 協力法人は、所属する職員のうち、第4条第1項に該当し、神奈川DWA Tへの協力が可能な者について、神奈川県災害派遣福祉チーム員候補者届出書（様式第4-1号）を県に提出するものとする。

なお、チーム員登録後に届出事項に変更等が生じたときは、協力法人は、速やかに神奈川県災害派遣福祉チーム員登録変更・脱届出書（様式第4-2号）を県に提出するものとする。

(チームの編成等)

第4条 神奈川DWA Tは、別表で掲げる資格を有し、又は職種に就いている者もしくは就いていた者であつて、当該資格又は職種に係る実務経験が3年以

上の者又は県知事が認めた者で構成される。

- 2 県は、第2条第2項及び第3条第2項で届出があったチーム員候補者に対し所定の研修を実施し、修了した者について、神奈川県災害派遣福祉チーム員登録者名簿（様式第5号）を作成するとともに、神奈川県災害派遣福祉チーム員登録証（様式第6号）を各チーム員登録者に交付する。
- 3 神奈川DWA Tで派遣される各チーム（以下「チーム」という。）は、前項の名簿に登録された者で編成する。ただし、災害規模や被災状況等により必要に応じて、名簿登録者以外の福祉専門職等もチーム員とすることができる。
- 4 チームは、1チーム当たり5名程度で編成し、各チームにチームを統括するリーダーを置く。
- 5 チームの活動期間は、原則として派遣開始から1か月以内とし、1チーム当たりの派遣期間は連続5日以内とする。ただし、必要に応じて期間を延長することができるものとする。

（神奈川DWA T本部）

- 第5条 県及び（福）神奈川県社会福祉協議会は、大規模災害発生時に、必要に応じ、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク本部（以下「神奈川DWA T本部」という。）を設置し、運営する。
- 2 協力団体は、できる限り神奈川DWA T本部へ人員等の協力をするものとする。

（派遣の決定）

第6条 県は、次の各号に掲げる場合に神奈川DWA Tを派遣する。

- (1) 県内で災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用され、又は適用される可能性のある災害が発生した場合であって、避難所等を設置する被災地の市町村から県に対して神奈川DWA Tの派遣要請があったとき。
なお、派遣要請は、原則として神奈川県災害派遣福祉チーム派遣要請書（様式第7号）によるものとするが、災害の状況等により緊急を要する場合は、口頭等別の方法による要請も可とし、後日要請書の提出を行うものとする。
- (2) 県内で災害救助法が適用され、又は適用される可能性のある災害が発生した場合であって、県が神奈川DWA Tを派遣する必要があると認めるとき。
- (3) 県外で災害救助法が適用され、又は適用される可能性のある災害が発生した場合であって、国または被災地の都道府県から県に対して神奈川DWA Tの派遣要請があったとき。

(チーム派遣)

- 第7条 県が、前条に基づき神奈川DWA Tの派遣を決定した時は、派遣内容を検討の上、チーム編成を行うため、協力法人及びチーム員登録者へ派遣依頼を行う。
- 2 前項の派遣依頼を受けた協力法人の代表者又はチーム員登録者は、速やかにチーム員としての派遣の可否を判断し、その結果を神奈川DWA T本部に報告する。
 - 3 神奈川DWA T本部は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成する。
 - 4 県は、前項の派遣計画を決定し、神奈川DWA T本部を通じて、チーム員、協力法人、協力団体に通知する。
 - 5 県は、チームの派遣に当たり、必要に応じ、先遣隊を派遣する。先遣隊は、避難所等の状況や被災地のインフラ等の状況について把握し、チームが活動する際の安全性を確保するとともに、チームが円滑に支援活動を行えるよう被災地の関係機関等との調整を図る。
 - 6 先遣隊は、事前に協力団体等から推薦があった候補者に神奈川DWA T本部が派遣依頼を行い、編成する。

(活動内容)

第8条 チームは、派遣先である避難所等において、災害時要配慮者に対し、次の各号に掲げる活動を行う。

(1) 要配慮者情報の収集

都道府県災害対策本部や保健医療福祉調整本部が有する情報の確認や巡回を通じて、要配慮者や観察が必要な者がいるか把握し、今後の支援の必要性を判断するための情報を収集する。

その際、要配慮者の個人情報を取得するときは、その利用目的を本人又はその家族等に通知又は公表した上で、支援に関わる第三者へ提供する場合があることについてあらかじめ同意を得るよう努める。

(2) 要配慮者のスクリーニング及び福祉避難所等への誘導

要配慮者へのスクリーニングを行い、避難所等で必要な支援を行うことが困難な者について、避難所等の管理者等とも協議の上、福祉避難所等への誘導を行う。

(3) 要配慮者の心身の状態の把握

保健師等の他の支援チームと連携し、要配慮者の心身状態の把握（アセスメント）を行う。

(4) 日常生活上の支援

要配慮者の避難生活に伴う生活機能の低下等の二次被害の防止及び安定的な避難生活の確保のため、食事、トイレ、入浴の介助等日常生活上の支援を行う。

(5) 相談支援

要配慮者の福祉ニーズを把握し、その抱える課題を適宜解決していくための必要な相談支援を行う。

(6) 避難所等における環境整備

要配慮者の良好な生活環境を確保するために、避難所等における必要な環境の整備を行う。

(7) 神奈川DWA T本部等への連絡調整

避難所等で解決が困難な福祉ニーズがある場合等には、神奈川DWA T本部等へ必要な連絡調整を行う。

(8) その他、必要な福祉的支援を行う。

2 チームは、被災市区町村災害対策本部や避難所等の管理者から活動内容の承認を得るなど、当該市区町村等と十分に連携を図るとともに、避難所等における情報共有のための会議への参加、地域の社会福祉施設等との連携等を図り、活動を行う。

3 チームのリーダーは、各日のチームの活動状況等について記録するとともに、神奈川DWA T本部に報告する。

(チーム員の身分等)

第9条 派遣業務に係るチーム員の身分は、第2条第2項により職能団体を通じて届出のあった者については、個人の身分をもって派遣業務に従事するものとし、第3条第2項により協力法人から届出のあった者については、所属する施設等の職員の身分をもって派遣業務に従事するものとする。

(費用負担等)

第10条 神奈川DWA Tの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支給対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、県が費用を負担する。

2 前項以外の神奈川DWA Tの派遣に関する費用については、別に定める。

3 県は、チーム員の派遣業務中の事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入するものとする。

(研修及び訓練等)

第11条 県は、チーム員登録者及び協力法人の職員に対し、神奈川DWA Tの活

動に必要な知識・技術等の向上を図るための研修及び訓練等の機会の確保に努める。

- 2 チーム員登録者及び協力法人は、県が行う研修及び訓練等への参加に努めるものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるものの他、必要な事項については、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年12月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年8月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年3月24日から施行する。

なお、改正前の様式第1号及び様式第6号により締結した協定は、それぞれ改正後の様式第1号及び様式第3号により締結したものとみなす。

附 則

この要綱は、令和8年6月2日から施行する。

なお、改正前の様式第1号により締結した協定は、職能団体にあつては様式第1-1号、事業者団体にあつては様式第1-2号により締結したものとみなす。

別表（第4条関係）

資格	社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、介護職員初任者研修修了者、介護福祉士実務者研修修了者、相談支援専門員、保育士、看護師、理学療法士、臨床心理士、認定心理士、作業療法士、言語聴覚士 等
職種	生活相談員、生活支援員、介護職員、児童指導員、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、手話通訳者 等

県と職能団体との協定

(様式第1—1号)

神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する基本協定書

神奈川県（以下「甲」という。）及び（職能団体名）（以下「乙」という。）は、神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）第2条第1項の規定に基づき、災害発生時に支援を行う神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、大規模災害（災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される可能性があると認められる規模の災害をいう。）の発生時に、甲及び乙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

（平時の対応）

第2条 乙は、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の活動に協力するものとする。

2 乙は、自らの団体に加入する個人会員に対して、ネットワークの活動に関する周知・啓発を行うとともに、チーム派遣に関する県への協力を推進するものとする。

（チーム員の登録）

第3条 乙は、個人会員のうちチームへの協力が可能なものについて、甲に届け出る。

2 甲は、前項の届出のあった個人会員のうち所定の研修を修了した者をチーム員として登録する。

（待機依頼）

第4条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣が見込まれるときは、大規模災害時に、必要に応じて設置するかながわ災害福祉広域支援ネットワーク本部（以下「神奈川DWA T本部」という。）を通じて、チーム員登録者に対し派遣待機を依頼するとともに、乙にその旨を通知する。

2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、神奈川DWA T本部を通じて前項の派遣待機を依頼したチーム員登録者及び乙に対し、待機の解除を通

知する。

(チームの編成・派遣)

第5条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣を決定した際は、神奈川DWA T本部を通じて、チーム員登録者に対し派遣を依頼するとともに、乙にその旨を通知する。

2 チーム員登録者は、前項の依頼を受けた場合は、神奈川DWA T本部に対して速やかに派遣の可否を報告する。

3 神奈川DWA T本部は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成する。甲は、派遣計画に基づき、チーム員登録者及び乙に対してチーム員としての派遣を通知し、チームを派遣する。

(活動内容)

第6条 チームは要綱第8条に定める活動を行う。

(災害時の対応)

第7条 乙は、災害時においてチームが円滑に派遣できるよう、チーム編成及び派遣調整に関して神奈川DWA T本部に協力する。

2 災害時に、チーム員登録者以外にも派遣が必要となった場合、甲からの依頼により、乙は、自らの団体に加入する個人会員に対する派遣可能職員のとまりまとめ等に協力する。

(費用負担)

第8条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支給対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。

(情報交換、研修及び訓練)

第9条 甲及び乙は、災害時においてチームが円滑に活動できるよう、平時から情報交換を行うとともに、チーム員登録者の養成研修及び訓練等を実施する。

(秘密保持)

第10条 甲及び乙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報等を協定の目的以

外に利用し、又は第三者に提供してはならない。なお、この協定の有効期間満了後も同様とする。

(有効期間)

第11条 この協定の有効期間は、締結の日から締結の日の属する年度の3月31日までとする。ただし、有効期間満了の1か月前までに、甲及び乙のいずれかからも申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以降も同様とする。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲及び乙が協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲及び乙それぞれが記名押印の上、各1通を保有するとともに、乙は加入する個人会員に対し、協定の内容を周知するものとする。

年 月 日

甲 神奈川県横浜市中区日本大通1
神奈川県知事

乙

県と事業者団体との協定

(様式第1—2号)

神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する基本協定書

神奈川県（以下「甲」という。）及び（事業者団体名）（以下「乙」という。）は、神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）第2条第1項の規定に基づき、災害発生時に支援を行う神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、大規模災害（災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される可能性があると認められる規模の災害をいう。）の発生時に、甲及び乙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

（平時の対応）

第2条 乙は、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の活動に協力するものとする。
2 乙は、自らの団体に加入する施設、事業所、法人（以下「施設等」という。）に対して、ネットワークの活動に関する周知・啓発を行うとともに、チーム派遣に関する県への協力を推進するものとする。

（チーム員の登録）

第3条 乙は、施設等のうちチームへの協力が可能なものについて、甲に届ける。
2 甲は、前項の届出のあった施設等を所管する法人（以下「協力法人」という。）と神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定を締結する。
3 協力法人は、甲に対して、チーム員候補者の届出を行う。
4 甲は、前項の届出があった者のうち所定の研修を修了した者をチーム員として登録する。

（待機依頼）

第4条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣が見込まれるときは、大規模災害時に、必要に応じて設置するかながわ災害福祉広域支援ネットワーク本部（以下「神奈川DWA T本部」という。）を通じて、協力法人及びチーム員

登録者に対し、チーム員登録者の派遣待機を依頼するとともに、乙にその旨を通知する。

- 2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、神奈川DWA T本部を通じて前項の派遣待機を依頼した法人、チーム員登録者及び乙に対し、待機の解除を通知する。

(チームの編成・派遣)

第5条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣を決定した際は、神奈川DWA T本部を通じて、協力法人及びチーム員登録者に対し、チーム員登録者の派遣を依頼するとともに、乙にその旨を通知する。

- 2 協力法人は、前項の依頼を受けた場合は、神奈川DWA T本部に対して速やかに派遣の可否を報告する。
- 3 神奈川DWA T本部は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成する。甲は、派遣計画に基づき、協力法人、チーム員登録者及び乙に対してチーム員としての派遣を通知し、チームを派遣する。

(活動内容)

第6条 チームは要綱第8条に定める活動を行う。

(災害時の対応)

第7条 乙は、災害時においてチームが円滑に派遣できるよう、チーム編成及び派遣調整に関して神奈川DWA T本部に協力する。

- 2 災害時に、チーム員登録者以外にも派遣が必要となった場合、甲からの依頼により、乙は、自らの団体に加入する施設等に対する派遣可能職員のとりまとめ等に協力する。

(費用負担)

第8条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支給対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

- 2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。

(情報交換、研修及び訓練)

第9条 甲及び乙は、災害時においてチームが円滑に活動できるよう、平時から情報交換を行うとともに、チーム員登録者の養成研修及び訓練等を実施する。

(秘密保持)

第10条 甲及び乙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報を協定の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。なお、この協定の有効期間満了後も同様とする。

(有効期間)

第11条 この協定の有効期間は、締結の日から締結の日の属する年度の3月31日までとする。ただし、有効期間満了の1か月前までに、甲及び乙のいずれかからも申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以降も同様とする。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲及び乙が協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲及び乙それぞれが記名押印の上、各1通を保有するとともに、乙は加入する施設等に対し、協定の内容を周知するものとする。

年 月 日

甲 神奈川県横浜市中区日本大通1
神奈川県知事

乙

神奈川県災害派遣福祉チーム協力会員等届出書
【協力団体（職能団体）用】

年 月 日

神奈川県知事 殿

協力団体名
職・代表者名

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第2条第2項の規定に基づき、神奈川県災害派遣福祉チームへの協力会員等を届け出ます。

1	氏名（ふりがな）	
	性別	
	生年月日	
	保有資格	
	住所	〒
	メールアドレス	
	携帯電話番号	
	所属施設等	
2	氏名（ふりがな）	
	性別	
	生年月日	
	保有資格	
	住所	〒
	メールアドレス	
	携帯電話番号	
	所属施設等	
3	氏名（ふりがな）	
	性別	
	生年月日	
	保有資格	
	住所	〒
	メールアドレス	
	携帯電話番号	
	所属施設等	

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

担当者
電子メール

神奈川県災害派遣福祉チーム員登録変更・脱退届出書
【職能団体会員用】

年 月 日

神奈川県知事 殿

チーム員登録者氏名
(登録番号 第 号)

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第2条第2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)
	神奈川県災害派遣福祉チームから脱退します

※該当する項目に○をつけてください。

【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	〒	〒
携帯電話番号		
所属施設等		
メールアドレス		
その他		

県と法人との協定

(様式第3号)

神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定書

神奈川県（以下「甲」という。）及び（以下「乙」という。）は、神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱（以下「要綱」という。）第3条第1項の規定に基づき、災害発生時に支援を行う神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）に関し、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、大規模災害（災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される可能性があると認められる規模の災害をいう。）の発生時に、甲及び乙が相互に協力し、チームを避難所等に派遣し、要配慮者に対して適切な福祉支援を行うことにより、二次被害の防止を図ることを目的とする。

(平時の対応)

第2条 乙は、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）の活動に協力するものとする。

(チーム員の登録)

第3条 乙は、所属する職員のうち、チームへの協力が可能な者について、チーム員候補者として甲に届け出る。

2 甲は、前項の届出のあった者のうち、所定の研修を修了した者をチーム員として登録する。

(待機依頼)

第4条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣が見込まれるときは、大規模災害時に、必要に応じて設置するかながわ災害福祉広域支援ネットワーク本部（以下「神奈川DWA T本部」という。）を通じて、乙及びチーム員登録者に対し、チーム員登録者の派遣待機を依頼する。

2 甲は、派遣の可能性がないと判断したときは、神奈川DWA T本部を通じて前項の派遣待機を依頼した乙及びチーム員登録者に対し、待機の解除を通知する。

(チームの編成・派遣)

第5条 甲は、要綱第6条によりチームの派遣を決定した際は、神奈川DWA T本部を通じて、乙及びチーム員登録者に対し、チーム員登録者の派遣を依頼する。

2 乙は、前項の依頼を受けた場合は、神奈川DWA T本部に対して速やかに派遣

の可否を報告する。

3 神奈川DWA T本部は、前項の報告に基づきチームを編成し、派遣計画を作成する。甲は、派遣計画に基づき、乙及びチーム員登録者に対してチーム員の派遣を通知し、チームを派遣する。

(活動内容)

第6条 チームは要綱第8条に定める活動を行う。

(チーム員の身分等)

第7条 チーム員は、所属する施設等の職員の身分をもって派遣業務に従事する。

(費用負担)

第8条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支給対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、甲が費用を負担する。

2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。

(研修及び訓練)

第9条 乙は、災害時においてチームが円滑に活動できるよう、甲が行うチーム員登録者の養成研修及び訓練等への参加に努めるものとする。

(秘密保持)

第10条 甲及び乙は、この協定の実施に当たり知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、この協定の実施に当たり知り得た個人情報を協定の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。なお、この協定の有効期間満了後も同様とする。

(有効期間)

第11条 この協定の有効期間は、締結の日から締結の日の属する年度の3月31日までとする。ただし、有効期間満了の1か月前までに、甲及び乙のいずれかからも申し出が無いときは、その後1年間更新するものとし、以降も同様とする。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲及び乙が協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲及び乙それぞれが記名押印の上、各1通を保有するとともに、乙は関係する施設等及び職員に対し、協定の内容を周知するものとする。

年 月 日

甲 神奈川県横浜市中区日本大通 1
神奈川県知事

乙

神奈川県災害派遣福祉チーム員候補者届出書

年 月 日

神奈川県知事 殿

協力法人名

代表者名

担当者氏名
担当者所属
連絡先(電話)

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第2項の規定に基づき、神奈川県災害派遣福祉チームへの協力可能な者として次の者を届け出ます。

1	ふりがな 氏名		性別	
			生年月日	
	保有資格		職種	
	所属施設等		施設種別	
	派遣依頼等連絡先			
	連絡先	法人(事務局) ・ 所属施設 (2択)		
	電話番号			
	メールアドレス			
	《本人の連絡先※》(任意)			
	住所			
	電話番号			
メールアドレス				
2	ふりがな 氏名		性別	
			生年月日	
	保有資格		職種	
	所属施設等		施設種別	
	派遣依頼等連絡先			
	連絡先	法人(事務局) ・ 所属施設 (2択)		
	電話番号			
	メールアドレス			
	《本人の連絡先※》(任意)			
	住所			
	電話番号			
メールアドレス				

3	ふりがな 氏名		性別	
			生年月日	
	保有資格		職種	
	所属施設等		施設種別	
	派遣依頼等連絡先			
	連絡先	法人（事務局） ・ 所属施設 （2 択）		
	電話番号			
	メールアドレス			
	《本人の連絡先※》（任意）			
	住所			
電話番号				
メールアドレス				
4	ふりがな 氏名		性別	
			生年月日	
	保有資格		職種	
	所属施設等		施設種別	
	派遣依頼等連絡先			
	連絡先	法人（事務局） ・ 所属施設 （2 択）		
	電話番号			
	メールアドレス			
	《本人の連絡先※》（任意）			
	住所			
電話番号				
メールアドレス				
5	ふりがな 氏名		性別	
			生年月日	
	保有資格		職種	
	所属施設等		施設種別	
	派遣依頼等連絡先			
	連絡先	法人（事務局） ・ 所属施設 （2 択）		
	電話番号			
	メールアドレス			
	《本人の連絡先※》（任意）			
	住所			
電話番号				
メールアドレス				

※ 本人の連絡先については、緊急時や情報提供の際に連絡をさせていただくことがあります。ご本人の了解の上記載ください（任意記載）。

※ 6名以上の場合は様式をコピーし、左の番号欄を変更して使用ください。

(様式第4-2号)

神奈川県災害派遣福祉チーム員登録変更・脱退届出書
【協力法人用】

年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
法人名
代表者名

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第3条第2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せん（変更内容は以下のとおり）
	神奈川県災害派遣福祉チームから脱退します

※該当する項目に○をつけてください。

【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 (施設所在地)		
派遣依頼時連絡先 (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6-2号)

 KANAGAWA	神奈川県	DWAT
神奈川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		
神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第4条第2項に掲げる所定の研修を修了し、神奈川県災害派遣福祉チーム員として登録されていることを証明する。		
神奈川県知事 印		

(様式第7号)

神奈川県災害派遣福祉チーム派遣依頼書

年 月 日

神奈川県知事 殿

(市町村) 長
(公印省略)

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第6条の規定に基づき、次のとおり神奈川県災害派遣福祉チームの派遣を依頼します。

派遣先の種類	<input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 在宅避難者 <input type="checkbox"/> 車中泊避難者 <input type="checkbox"/> その他 ()
派遣先施設等名	
所在地	〒
派遣先施設管理者	
主な要配慮者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他 ()
概ねの避難者数	
派遣依頼期間 (予定)	年 月 日 ~ 年 月 日

※派遣先が2か所以上ある場合は、上の表をコピーしてください。

問合せ先
担当部署名
担当者氏名
電話
ファクシミリ
メールアドレス