（様式第４号）

神奈川県災害派遣福祉チーム協力施設等届出書

【協力団体未加入施設用】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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２条第４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について届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 施設種別 |  |
| 連絡先 | 担当者（職・氏名） |
| TEL |
| FAX |
| メールアドレス |