（様式第１号の１）

長野県災害派遣福祉チーム員推薦書

（所属事業所派遣）

|  |  |
| --- | --- |
| □災福ネット構成団体記入欄 | 年　　　月　　　日  長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会会長 様  　　　　　　　　　　　　　　　（災福ネット構成団体名）    代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（印）  担当者名　　　　　　　　　　　℡    　下記の者を、長野県災害派遣福祉チーム員として推薦します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　記 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □登録希望者記入欄 |  | 氏　　名 |  | | |
| 所属事業所等 |  | | |
| 職　 名 |  | 現在の  業務内容 |  |
| 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　　年　　月　　日生 | 専門職  経験年数 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □登録希望者所属事業所の長記入欄 |  | （災福ネット構成団体長）　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様  法人名  所属長職氏名　　　　　　　　　　　　　　　（印）  担当者名　　　　　　　　　℡    　別記（裏面）事項を確認のうえ、上欄の者を長野県災害派遣福祉チーム員として推薦します。 |

**※　別添、長野県災派遣福祉チーム員登録シートを添付のこと**

（裏　面）

〔別　記〕

|  |
| --- |
| 所属長様へ  災害福祉支援の仕組みづくりに取り組む長野県災害福祉広域支援ネットワーク協議会（以下「災福ネット」と言います。）の活動にご理解をいただき、法人・事業所の地域貢献の一環として、貴所職員を長野県災害派遣福祉チーム員（以下「チーム員」といいます。）に推薦いただきますようお願いします。  １　平常時において、当該職員が災福ネットの主催する研修や訓練等に参加できるよう、可能な範囲でご協力をお願いします。  ２　災福ネットが長野県から要請を受けてチーム員の派遣を依頼した際には、速やかに派遣の可否をご連絡ください。  　３　災害派遣にあたっては、貴法人・事業所の業務命令、出張命令での派遣としてください。  ４　災害派遣に係るチーム員の旅費及び活動費については災福ネットが支出し、災害救助法の救助費の支弁対象となる経費については、最終的に県が負担することとなっています。  ５　災福ネットは、チーム員の災害派遣業務に伴う事故等に対応するため、損害保険と傷害保険に加入します。 |