（様式第４号の２）

長野県災害派遣福祉チーム員派遣承諾書

年　　月　　日

　長野県災害福祉広域ネットワーク協議会会長

チーム員　○○　　㊞

　　長野県災害派遣福祉チーム運営要綱第６条第５項の規定により、下記のとおり派遣を承諾します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録者氏名 | チーム員番号 | 派遣先 | 期間 |
|  |  |  |  |