

災害【応援要請施設】一覧表

令和 年 月 日 () : 時 分 発信 (全 枚)

群馬県災害福祉支援ネットワーク事務局 御中

種別協議会名 : _____
 発信者名 : _____
 連絡先 : _____

災害時応援協定第3条第2項に基づき、応援を要請のあった施設について、以下のとおり連絡します。

なお、応援要請内容の詳細については、別添様式1をご確認下さい。

【応援要請施設数 _____ 件】

No.	施設名	所在地	依頼内容	備考
1			人・物・場所・その他	
2			人・物・場所・その他	
3			人・物・場所・その他	
4			人・物・場所・その他	
5			人・物・場所・その他	
6			人・物・場所・その他	
7			人・物・場所・その他	
8			人・物・場所・その他	
9			人・物・場所・その他	
10			人・物・場所・その他	

■その他必要な連絡事項