

様式6  
(第4条第2項)  
(第4条第3項)

第2項(災害NW事務局⇒種別協議会事務局⇒加入施設)

第3項(災害NW事務局⇒種別協議会事務局⇒被災施設等)

災害【応援要請事項】連絡票

災害【応援計画】連絡票

令和 年 月 日 ( ): 時 分 発信 (全 枚)

応援可能施設の長 様  
被災施設等の長 様

種別協議会名 : \_\_\_\_\_  
代表者名 : \_\_\_\_\_  
発信者名 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_

群馬県災害福祉支援  
ネットワーク事務局長 (県社協会長)  
発信者名 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_

今般の災害に伴う、被災施設等からの応援要請事項について、貴殿からの報告頂いた応援可能(要請)事項をもとに需給調整を行いました。

つきましては、これにかかる応援計画を別紙のとおり通知しますので、御対応よろしくお願いたします。

1. 応援可能施設

施設種別 : \_\_\_\_\_  
施設名称 : \_\_\_\_\_  
担当者名 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_  
住所 : \_\_\_\_\_

2. 被災施設等

施設種別 : \_\_\_\_\_  
施設名称 : \_\_\_\_\_  
担当者名 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_  
住所 : \_\_\_\_\_

「災害時相互応援協定」に基づく  
 ≪ (被災施設等名) ≫ への災害応援職員派遣 (8月18日～31日)

派遣先	8月18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	
	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	
<b>1. 派遣元施設</b> 施設種別： _____ 施設名称： _____ 担当者名： _____ 連絡先： _____ 住 所： _____	〇〇〇〇 (身体、介護職、女)														
	〇〇〇〇 (知的、介護職、男)														
	〇〇〇〇 (児童、相談員、女)														
	〇〇〇〇 (保育、保育士、女)														
<b>2. 派遣先施設</b> 施設種別： _____ 施設名称： _____ 担当者名： _____ 連絡先： _____ 住 所： _____					〇〇〇〇 (身体、介護職、女)										
					〇〇〇〇 (知的、介護職、男)										
					〇〇〇〇 (知的、介護職、女)										
					〇〇〇〇 (知的、介護職、女)										
					〇〇〇〇 (保育、保育士、女)										
								〇〇〇〇 (身体、介護職、男)							
								〇〇〇〇 (身体、介護職、女)							
								〇〇〇〇 (知的、介護職、女)							
								〇〇〇〇 (知的、介護職、男)							
											〇〇〇〇 (身体、介護職、男)				
											〇〇〇〇 (身体、介護職、女)				
											〇〇〇〇 (知的、介護職、女)				
										〇〇〇〇 (知的、介護職、男)					
													〇〇〇〇 (身体、介護職、女)		
													〇〇〇〇 (知的、介護職、男)		
													〇〇〇〇 (児童、相談員、女)		
													〇〇〇〇 (保育、保育士、女)		

様式6 関係

「災害時相互応援協定」に基づく《（被災施設等名）》への災害応援

1. 提供元施設

施設種別： \_\_\_\_\_  
 施設名称： \_\_\_\_\_  
 担当者名： \_\_\_\_\_  
 連絡先： \_\_\_\_\_  
 住 所： \_\_\_\_\_

2. 提供先施設（被災施設等）

施設種別： \_\_\_\_\_  
 施設名称： \_\_\_\_\_  
 担当者名： \_\_\_\_\_  
 連絡先： \_\_\_\_\_  
 住 所： \_\_\_\_\_

3. 食料、飲料水及び生活必需品の提供】

No.	内容（品名等）	数量	提供予定日	備考
例	ミネラルウォーター（ペットボトル 500ml）	300		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. 避難および生活支援に必要な場所の提供

No.	施設名・住所	受入人数	受入開始予定日	備考
例	〇〇〇施設（〇〇市〇〇11-22）	10		*世帯の場合は2世帯
1				
2				
3				
4				
5				

5. 資機材（車両含む）および物資の提供

No.	内容（品名等）	数量	提供予定日	備考
例	入浴車	1		*8月25日までの貸出
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				