

令和 年 月 日

香川県災害派遣福祉チーム推薦書

香川県災害福祉支援ネットワーク協議会会長 様

以下の者を、香川県災害派遣福祉チーム員として推薦します。

団体名	_____	
代表者名	_____	印

法人名	_____	
代表者名	_____	印

所属施設等名	_____	
施設等の長名	_____	印

ふりがな	性別	男・女	年齢	
氏名				
所属（勤務）法人・施設・事業所名（勤務していない場合は推薦団体名）				
所属（勤務）法人・施設・事業所住所（勤務していない場合は推薦団体住所）				
所属（勤務）法人・施設・事業所での役職（勤務していない場合は推薦団体での役職）				
福祉関連所持資格				
連絡先TEL：				
メールアドレス：				