|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応援依頼書 | | | 町災害対策本部 | | →  ← | 避難所名： | | | |
| 避難所　記載欄 | 依頼日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　　時　　分 | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | |
| 避難所名 | 住所  TEL　　　　　　　　FAX | | | | | | | |
| 依頼内容  (応援が必要な業務内容について) | 具体的な業務内容 | | | | | 人数 | | 派遣希望時期 |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
|  | | | | | 名 | |  |
| 町災害対策本部　記載欄 | 受領日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　　時　　分 | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | |
| 回答  (派遣可能な職員等について) | 業務内容 | | 派遣可能な職員等  （行政職員、ボランティア等） | | | | 人数 | 派遣する日 |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |

様式８