（様式第６号　協定団体経由で提出）

しがDWATチーム員登録（更新／変更）承諾書

（令和　年度登録）

年　　　月　　　日

滋賀県知事　様

法人住所

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　下記の通り、本法人の下記施設における職員のしがDWATチーム員登録（更新／変更）を認めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協定団体名 |  | |
| 施設等名 |  | |
| 代表者名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 連絡先 |  | |
| チーム員登録者（職・氏名） | | |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

※公立施設の場合は、法人名／法人代表者氏名を市町名／各市町長名としてください。