（様式第５号）

滋賀県災害派遣福祉チーム員登録証

（チーム員養成研修修了証）

登録番号　　第　　　　号

登録日　　年　　月　　日

　氏名

　　滋賀県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第３条第３項に掲げる研修の課程を修了し、滋賀県災害派遣福祉チーム員として登録されていることを証明する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滋賀県知事　　　　　　　　　　　印