（様式第10号）

しがDWAT活動記録報告書

年　　月　　日

　滋賀県知事　様

リーダー氏名　●●●●

　　滋賀県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第９条第３項の規定により、報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣市町・避難所名 | 派遣期間 | チーム員氏名 |
|  |  | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| （活動内容）（連絡事項等） |