（様式第９号）

しがDWATチーム員派遣承諾書

年　　月　　日

滋賀県知事　様

（協定締結団体の長）　印

　　滋賀県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第８条第２項の規定により、別紙のとおり派遣可能なしがDWAT登録員を報告します。