（様式第８号）

しがDWATチーム員派遣依頼書

年　　月　　日

協定締結団体の長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滋賀県知事　　　印

　　滋賀県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第８条第１項の規定により、別紙のとおり派遣可能なしがDWAT登録員の報告を依頼します。