（様式第２-２号　一覧表）

大阪DWAT協力施設等届出書

年　　月　　日

大阪府知事　様

協力団体住所

団体名

　　代表者氏名

（担当者氏名・連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　大阪府災害派遣福祉チーム設置運営要綱第２条第２項の規定に基づき、災害派遣福祉チームに協力する施設について届け出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名  施設長名 | 住　　所 | 担当者  職・氏名 | 電話番号  FAX番号 | メールアドレス |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |