

(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。

[illegible]