

2018年7月豪雨支援要請 回答用紙

都道府県名： _____ 回答者氏名 _____

派遣可能な日程を複数、および、派遣可能な方をリストアップしてください。

その場合、グループでの登録が原則であり、職種の構成としてA、Bパターンをお願いいたします。

保険登録の関係で、メンバーの住所が必要になりますので、下記に情報の記載をお願いいたします。

派遣が決定しましたら、改めて、ご連絡させていただきます。

A	療法士 3~4 名
B	医師 1 名 + 療法士 2~3 名

派遣可能な日程

1. _____ ~ _____

チーム構成員 パターン A・B (○をお願いします)

	ふりがな 氏 名	年齢	性別	所属	職種	携帯電話番号
1 (責任者)						
2						
3						
4						

	住所
1 (責任者)	
2	
3	
4	

派遣可能な日程

2. ~

チーム構成員 パターン A・B (○をお願いします)

	ふりがな 氏 名	年齢	性別	所属	職種	携帯電話番号
1 (責任者)						
2						
3						
4						

	住所
1 (責任者)	
2	
3	
4	

派遣可能な日程

3. ~

チーム構成員 パターン A・B (○をお願いします)

	ふりがな 氏 名	年齢	性別	所属	職種	携帯電話番号
1 (責任者)						
2						
3						
4						

	住所
1 (責任者)	
2	
3	
4	