

(様式第 3 号)

宮城県災害福祉福祉チーム員協力者登録簿

宮城県災害福祉広域支援ネットワーク協議会長 殿

法人・施設名
連絡責任者
(電話番号)
(FAX番号)
(電子メール)

番号	所属	所在地	職種	(連絡先) 電話番号	登録日 (研修終了日)
			氏名	電子メール	

(提供可能車両)

番号	所属	所在地	車種 (車両型式)	登録番号	備考

(注) 行が足りない場合は適宜追加すること。