

(様式第 3 号)

岩手県災害福祉広域支援協力者（施設）登録簿

団体名 _____

地区	番号	会員・法人 （施設）名	所在地 ・住所	連絡先	連絡責任者 氏名	職種名（人数）
				1 電話番号		
				3 FAX 番号		
				2 電子メール		

（注 1）職種名欄は、個人の場合は職種名、法人（施設）の場合は職種名と人数を記載すること。

（注 2）行が足りない場合は適宜追加すること。