

【様式第1号】

日時： 年 月 日

岡山県くらし復興サポートセンター長 様

団 体 名

代表者職名・氏名

被災者見守り・相談支援事業 専門職・アドバイザー派遣申請書

被災者見守り・相談支援事業 専門職・アドバイザー派遣事業実施要領第3条の規定により、下記のとおり申請します。

派遣希望日	平成 年 月 日 ()	: ~ :	第1希望
	平成 年 月 日 ()	: ~ :	第2希望
	平成 年 月 日 ()	: ~ :	第3希望
	※調整が必要な場合は、第3希望日まで候補日を挙げてください。 ※複数日の場合はこちらへ記載ください。		
派遣場所			
助言や指導、相談対応等を	希望する理由		
	受けたい内容		
	受ける対象者		
派遣時の日程・スケジュール等			
希望するアドバイザー等がおられる場合		所属名： 役職（職種）： お名前： 連絡先・	
担当者・連絡先等		担当部署・役職： 担当者名： TEL： E-Mail：	
事務局欄	受付日		受付者
			決定通知日

【様式第 2 号】

日時： 年 月 日

被災者見守り・相談支援事業 専門職・アドバイザー派遣決定書

派遣先団体名		
派遣日	平成 年 月 日 ()	: ~ :
派遣場所		
派遣アドバイザー等	所 属 名	
	役職 (職種)	
	お 名 前	
	連 絡 先	
派遣アドバイザー等の内容 (役割)		
お問合せ先	岡山県くらし復興サポートセンター (担当:) (社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会) ☎700-0807 岡山市北区南方 2 丁目 13 番 1 号 きらめきプラザ 3 階 T TEL.086(226)2830 FAX.086(225)6602 ✉kurashi@fukushiokayama.or.jp	

【様式第3号】

日時： 年 月 日

岡山県くらし復興サポートセンター長 様

団 体 名

代表者職名・氏名



被災者見守り・相談支援事業 専門職・アドバイザー派遣実施報告書

被災者見守り・相談支援事業 専門職・アドバイザー派遣事業実施要領第3条の規定により、下記のとおり報告します。

派遣日	平成 年 月 日 ()	: ~ :
派遣場所		
派遣アドバイザー等	所 属 名	
	役職 (職種)	
	お 名 前	
	連 絡 先	
アドバイザー等 派遣の成果		
添付資料 ※成果につながった資料等がありましたら添付ください。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	