（様式第５号）

**宮城県老人福祉施設協議会 災害派遣介護チーム活動報告書**

報告 ： 平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報　告　者  （派遣チーム代表者） | 施設名 |  | | | | |
| 職　名 |  | 氏　名 | | ㊞ | |
| 災害概要 |  | | | | | |
| 要請内容 |  | | | | | |
| 派遣場所 |  | | | | | |
| 活動内容 |  | | | | | |
| 活動期間 | 平成　　年　　月　　日（　）　～　平成　　年　　　月　　日（　）  　 ［時間経過］　　出発時刻　　　　 　　時　　　分  　　　　　　　　　現地到着時刻　　　　　　時　　　分  活動終了時刻　　　　　　時　　　分  帰着時刻　 　 時　　　分 | | | | | |
| 派遣チーム員 | 登録番号 | 施　設　名 | | 職　名 | | 氏　名 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 特記事項 |  | | | | | |

‐10‐