平成28年（2016年）熊本地震　緊急時災害介護支援チーム

活　動　申　請　書

特定非営利活動法人

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

　理事長　　川　原　秀　夫　　　　様

特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の「平成28年（2016年）熊本地震　緊急時災害介護支援チーム」の活動に賛同し、下記のとおり派遣申請いたします。

（申請日：　　　　　年　　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡会名 |  | | | | | |
| ふりがな |  | | 職　種 |  | | |
| 氏　　名 |  | 印 | 介護・福祉の経験年数 | 年 | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日（　　　歳） | | | 性別 | 男　・　女 | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | |
| 携帯電話 | （　　　　　　　） | | | | | |
| 所属法人  事業所名 |  | | | | | 印 |
| 所属事業所  連絡責任者 | （肩書き）　　　　　　（氏名） | | | | | |
| 所属事業所連住　　所 | 〒 | | | | | |
| 所属連絡先 | （所属連絡先電話）　　　　　　　　　（　　　　　　　）  （所属連絡責任者携帯）　　　　　　　（　　　　　　　） | | | | | |
| 連絡会住所 | 〒 | | | | | |
| 連絡会窓口者  （氏名） |  | | | | | 印 |
| 連絡会窓口連絡先（携帯） | （　　　　　　　） | | | | | |

　注意事項

　支援にあたって、下記内容にご注意願います。

1. 支援者は、原則として小規模多機能型居宅介護の事業者連絡会（全国・地域）からの推薦がある者とします。
2. １クール５人となります。お互いに十分連携をとってください。
3. 主な交通手段は車になりますので、道路状況等を把握して安全な運転を心がけてください。
4. 現地コーディネーターの指示等に従い、現地の自立支援に向けた活動を行ってください。
5. 何かありましたら、コーディネーターへご連絡ください。東京事務所と連携の上、必要な調整等を行います。
6. 支援者は、以下の装備をしてください。
   * 長袖、長ズボン等、露出の少ない衣服（※ケガ対策を兼ねる）
   * 歩きやすく履きなれた底の厚い靴
   * 帽子
   * 手袋
7. 支援者は、最低限以下のものを持参してください。
   * 派遣申請書
   * 携帯電話
   * 懐中電灯
   * 洗面用具
   * 自分の衣服
   * その他（別紙一覧を参考にしてください）

　　・

|  |
| --- |
| **緊急連絡先** |
| 東京事務所：特定非営利活動法人全国小規模多機能型事業者連絡会 |
| 〒105-0013 東京都港区浜松町1-19-9井口ビル3階  山越孝浩（やまこし）携帯電話080-1855-7445 |
| 熊本現地事務所：きなっせ |
| 〒861-5504 熊本県熊本市北区小糸山町771-5-9（TEL096-273-1384）  川原秀夫（かわはら）携帯電話090-1161-1107  山下順子（やました）携帯電話090-2512-4836 |

|  |
| --- |
| 福岡県事務所：ッ特定非営利活動法人福岡県高齢者グループホーム協議会 |
| 〒836-0091　福岡県大牟田市沖田町492番地　社会福祉法人東翔会グループホームふぁみりえ内  大谷るみ子（おおたにるみこ）携帯電話　090－1519－4928  　　　　　　　　　　　　　　事務局電話：0944－59－1030 |