

茨城県災害福祉支援ネットワーク構成団体の長 様

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会
常務理事兼事務局長 潮田 勝利
(印象省略)

茨城県災害派遣福祉チーム（いばらき DWAT）員登録研修の開催について（依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび、別紙「開催要綱」により標記「登録研修」を開催いたします。

つきましては、茨城県災害時の福祉支援体制の整備及び運営に関する要綱（令和2年2月4日制定）第11条第2項に基づき、チーム員の登録等について、下記により届け出ていただきますようお願いいたします。また、令和2年度に登録研修を受け、昨年度のフォローアップ研修を受講されていないチーム員の方及び、令和2年度に届け出をされており、登録研修を受講されていない方につきましても、今年度の登録研修の受講対象となりますので、別添⑤のとおり、直接ご本人あて通知をしておりますので、お含みおきください。

なお、現在は、感染対策をしたうえで、参集による開催を予定しておりますが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、開催方法及び時期が変更となる場合がありますので、併せてお含みおきくださいますよう、お願いいたします。

記

1 添付書類

- (1) 令和4年度茨城県災害派遣福祉チーム員登録研修開催要綱
- (2) 茨城県災害派遣福祉チーム協力会員届出書（様式第4号職能団体用）
- (3) 茨城県災害派遣福祉チーム協力会員同意書（様式第4号の添付）
- (4) 茨城県災害派遣福祉チーム員登録フォーム（当日持参）
- (5) 茨城県災害派遣福祉チーム員登録研修用参加シート
- (6) 茨城県災害派遣福祉チーム員登録研修事前課題
- (7) 茨城県災害時の福祉支援体制の整備及び運営に関する要綱（参考）

2 届出・提出書類

- (1) 貴団体の会員施設等にチーム員候補者の届出を依頼していただき、届出のあった候補者を取りまとめ、貴団体から上記添付書類の(2)届出書（様式第4号）及び(3)同意書（様式第4号の添付）により届け出てください。
- (2) チーム員登録研修に参加される全員の上記添付書類の(5)参加シート及び(6)事前課題も併せてご提出ください。

3 提出期限 令和4年11月21日（月）必着

4 その他

- (1) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員を超えた場合は参加者を調整させていただく場合もあります。
- (2) 必ず登録研修に参加できる方を届け出ていただきますようお願いいたします。

<問い合わせ・送付先>

〒310-8586 水戸市千波町1918番地
茨城県社会福祉協議会 福祉事業部：岡崎
TEL 029-244-3147 FAX 029-241-1434