

※1チーム1シートの記入をお願いします。応援派遣チームが複数ある場合は、チーム毎に様式を提出してください

保健師等于一人追加応援派遣計画票

| チーム全体の<br>応援派遣可能期間 | 泊 日 | 記載日                | 月 日 |
|--------------------|-----|--------------------|-----|
| 被災都道府県での<br>交通手段   |     | 公用車の場合<br>現地での終日活用 |     |

＜記入方法＞黄色セル部の記入をお願いいたします。

- ①区分:ブルダウンより班責任者、班副責任者、応援派遣者を選択して下さい。  
②電話番号:番号の後に(公用)または(私用)を記載して下さい。  
③★…到着日  
○…活動日  
☆…交代・引継ぎ  
最終…チームの活動最終日  
④1チーム内に班が複数ある場合は、下記表を参考に最終活動日まで記入して下さい。  
第2班以降は到着日の入力は不要です。  
⑤記入例を参考に、班毎にセルに色づけをお願いします(色は自由です)。

### ＜記入時の留意事項＞

※応援派遣者数や応援派遣日程に応じて下記表の列・行を追加して下さい。  
 ※先々の班構成が不明の場合は、決定している部分までの記載で可です。  
 ※変更・追記時は、赤字修正し再度保健指導室まで提出して下さい。  
 (修正時は、班交代の3日前を目安に修正版を提出いただきますようお願いいたします。)

[illegible]



※1チーム1シートの記入をお願いします。応援派遣チームが複数ある場合は、チーム毎に様式を提出してください

保健師等チーム追加応援派遣計画票

|                    |        |                    |       |
|--------------------|--------|--------------------|-------|
| チーム全体の<br>応援派遣可能期間 | 20泊21日 | 記載日                | 4月20日 |
| 被災都道府県での<br>交通手段   | 自家用車   | 公用車の場合<br>現地での終日活用 | 可     |

※可・不可を  
ドロップダウンで選

＜記入方法＞黄色セル部の記入をお願いいたします。

- ①区分:プルダウンより班責任者、班副責任者、応援派遣者を選択して下さい。  
②電話番号:番号の後に(公用)または(私用)を記載して下さい。  
③★…到着日  
○…活動日  
☆…交代・引継ぎ  
最終…チームの活動最終日  
④1チーム内に班が複数ある場合は、下記表を参考に最終活動日まで記入して下さい。  
第2班以降は到着日の入力は不要です。  
⑤記入例を参考に、班毎にセルに色づけをお願いします(色は自由です)。

＜記入時の留意事項＞

- ※応援派遣者数や応援派遣日程に応じて下記表の列・行を追加して下さい。  
※先々の班構成が不明の場合は、決定している部分までの記載で可です。  
※変更・追記時は、赤字修正し再度保健指導室まで提出して下さい。  
(修正時は、班交代の3日前を目安に修正版を提出いただきますようお願いいたします。)

※このセルの日付を変えれば、  
他の日付が全て変更されます

| 都道府県名 | 自治体名 | 担当者窓口                   |    |         |                  |                  |              |                                                            | 氏名      | 区分    | 職種  | 9/19 | 9/20 | 9/21 | 9/22 | 9/23 | 9/24 | 9/25 | 9/26 | 9/27 | 9/28 | 9/29 | 9/30 | 10/1 | 10/2 | 10/3 | 10/4 | 10/5 | 10/6 | 10/7 | 10/8 | 10/9 | 10/10 | 10/11 | 10/12 | 10/13 | 10/14 | 10/15 |   |   |
|-------|------|-------------------------|----|---------|------------------|------------------|--------------|------------------------------------------------------------|---------|-------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|---|
|       |      | 部署名                     | 役職 | 調整担当者氏名 | 電話番号<br>(平日)     | 電話番号<br>(夜間・休日)  | FAX          | E-mail                                                     |         |       |     | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金     | 土     | 日     | 月     | 火     | 水     |   |   |
| 〇〇県   | 〇〇市  | 保健福祉局<br>健康医療部<br>健康増進課 | 参事 | 〇〇 〇〇   | 00-0000-0000(公用) | 00-0000-0000(私用) | 00-0000-0000 | <a href="mailto:aa.aaaa@pref.lg.jp">aa.aaaa@pref.lg.jp</a> | 〇〇 〇〇   | 班責任者  | 保健師 | ★    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ☆    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | □□ □□   | 班副責任者 | 保健師 | ★    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ☆    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | △△ △△   | 応援派遣者 | 事務職 | ★    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ☆    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | ◇◇ ◇◇   | 班責任者  | 保健師 |      |      |      |      |      |      | ☆    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ☆    |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | × × × × | 班副責任者 | 保健師 |      |      |      |      |      |      | ☆    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ☆    |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | ◎◎ ◎◎   | 班責任者  | 保健師 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ☆    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | 最終    |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | ■ ■ ■ ■ | 班副責任者 | 保健師 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ☆    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | 最終    |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | ▽▽ ▽▽   | 応援派遣者 | 事務職 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ☆    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | ○    | 最終    |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            |         |       |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            |         |       |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |   |   |
|       |      |                         |    |         |                  |                  |              |                                                            | 1日当たり人数 |       |     | 0    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 5    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 5    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3     | 3     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0 | 0 |