

## 様式104-2 要員派遣支援要請（保健師・栄養士等）

【処理欄】FUJISAN入力：  
GIS入力：報告日時：令和 年 月 日 時 分  
報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部健康福祉班 → 県 本 部 健 康 福 祉 部 → 県本部健康福 → 県本部指令部

- 1 要請番号：
  - 2 派遣場所：
  - 3 派遣を希望する職種・人数
- (1) 職種： 保健師
- (2) 人数：

栄養士

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

- ※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
- ※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。