

(様式3)

埼玉県福祉施設相互支援ネットワーク支援決定通知書

年 月 日

(被災施設名) 様

埼玉県福祉部長

埼玉県福祉施設相互支援ネットワーク設置要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり支援施設を決定したので通知します。

記

支援施設名	所在地	担当者・連絡先	支援内容