

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱の一部改正

鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に、下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>第1条～第4条 略</p> <p>(チーム員の登録等)</p> <p>第5条 チーム員の登録、変更及び退任手続きは次のとおりとする。</p> <p>(1) 登録 略</p> <p>(2) 登録証の交付</p> <p>県は、チーム員に登録証(様式第3号)を交付する。</p> <p><u>なお、チーム員が登録証を破損し、又は紛失した場合の再交付に関する手続きは、本手続きを準用する。</u></p> <p>(3)～(4) 略</p> <p>第6条～第7条 略</p> <p>(派遣)</p> <p>第8条 略</p> <p>2 (1) 略</p> <p>(2) 選抜・依頼</p> <p>事務局は、派遣が可能と回答があったチーム員から選抜し、チーム員に派遣参加依頼書(様式第8号)により、チーム員の雇用主に派遣依頼書(様式第9号)により先遣隊、支援隊及びコーディネーターへの参加を依頼する。<u>また、派遣者名簿及び派遣計画を県へ報告する。</u></p> <p>(3) 略</p>	<p>第1条～第4条 略</p> <p>(チーム員の登録等)</p> <p>第5条 チーム員の登録、変更及び退任手続きは次のとおりとする。</p> <p>(1) 登録 略</p> <p>(2) 登録証の交付</p> <p>県は、チーム員に登録証(様式第3号)を交付する。</p> <p>(3)～(4) 略</p> <p>第6条～第7条</p> <p>(派遣)</p> <p>第8条 略</p> <p>2 (1) 略</p> <p>(2) 選抜・依頼</p> <p>事務局は、派遣が可能と回答があったチーム員から選抜し、チーム員に派遣参加依頼書(様式第8号)により、チーム員の雇用主に派遣依頼書(様式第9号)により先遣隊、支援隊及びコーディネーターへの参加を依頼する。</p> <p>(3) 略</p>

(4) リーダーの選任

事務局は、各先遣隊又は各支援隊の中の1人をリーダーに選任する。
リーダーは、各日の活動状況等について記録するとともに事務局へ提出し、事務局はこれを取りまとめの上、県に報告するものとする。

3 事務局は、前項第3号の派遣によりチーム員が負傷したときは事故報告書（様式第10号）により、速やかに県に報告する。

4 DWAT派遣終了時は、事務局は、活動終了報告書（様式第11号）により知事に報告するものとする。

5 DWATの他の都道府県への派遣に関する事項については、別に定めるものとする。

第9条～第11条 略

(4) リーダーの選任

事務局は、各先遣隊又は各支援隊の中の1人をリーダーに選任する。
リーダーは、各日の活動状況等について記録するとともに、活動記録報告書（様式第10号）を事務局へ提出し、事務局はこれを取りまとめの上、県に報告するものとする。

3 DWAT派遣終了時は、事務局は、活動終了報告書（様式第11号）により知事に報告するものとする。

4 DWATの他の都道府県への派遣に関する事項については、別に定めるものとする。

第9条～第11条 略

[様式]

(要綱)

様式第1号 鳥取県災害派遣福祉チーム員登録申請書

様式第2号 鳥取県災害派遣福祉チーム員名簿

様式第3号 鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証

様式第4号 鳥取県災害派遣福祉チーム員変更届出書

様式第5号 鳥取県災害派遣福祉チーム員退任届出書

様式第6号 鳥取県災害派遣福祉チーム派遣要請書

様式第7号 鳥取県災害派遣福祉チーム派遣要請について

様式第8号 鳥取県災害派遣福祉チーム派遣参加依頼書

様式第9号 鳥取県災害派遣福祉チーム派遣依頼書

様式第10号 鳥取県災害派遣福祉チーム活動記録報告書

様式第11号 鳥取県災害派遣福祉チーム活動終了報告書

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム員登録申請書

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

自宅住所
氏名

鳥取県災害派遣福祉チームのチーム員としての活動を希望するので、
鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第1項第1号の規定に基づき、登録を申請します。

略		
所属する職能 団体	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input type="checkbox"/> <u>鳥取県精神保健福祉士会</u> <input type="checkbox"/> 該当なし	
略		
携帯電話番号 <u>(緊急時に連絡可能なもの)</u>		
略		
その他		

※保有する資格が複数ある場合、勤務等の状況に応じて主な資格を登録

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム員登録申請書

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

住所
氏名

鳥取県災害派遣福祉チームのチーム員としての活動を希望するので、
鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第1項第1号の規定に基づき、登録を申請します。

略		
所属する職能 団体	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input type="checkbox"/> 該当なし	
略		
携帯電話番号		
略		
<u>自宅</u>	<u>上記の勤務先の承諾がある場合は、以下の自宅欄の記載は不要です。</u>	

します。登録希望資格がありましたら、「その他」の欄にご記入ください。

(裏面)

個人情報の共有について

【平時】

<共有する関係機関の範囲>

- ・DWA Tチーム員の所属法人及びDWA Tに関して鳥取県と協定を締結している6団体に対して、該当するチーム員の名簿を共有する

◆職能団体 鳥取県社会福祉士会、鳥取県介護福祉士会、鳥取県介護支援専門員連絡協議会、鳥取県精神保健福祉士会

◆事業者団体 略

※例： 略

<共有する個人情報>

- ・先遣隊登録の有無
- ・登録番号【1-■:社会福祉士、2-■:介護福祉士、3-■:介護支援専門員、4-■:保育士、5-■:その他、6-■:精神保健福祉士】
- ・氏名、所属先、地区（勤務先）、研修会及び訓練への参加状況

(例) 略

【災害時】 略

	住 所	
	電 話	
	ファクシミリ	
その他		

個人情報の共有について

【平時】

<共有する関係機関の範囲>

- ・DWA Tチーム員の所属法人及びDWA Tに関して鳥取県と協定を締結している6団体に対して、該当するチーム員の名簿を共有する

◆職能団体 鳥取県社会福祉士会、鳥取県介護福祉士会、鳥取県介護支援専門員連絡協議会

◆事業者団体 略

※例： 略

<共有する個人情報>

- ・先遣隊登録の有無
- ・登録番号【1-■:社会福祉士、2-■:介護福祉士、3-■:介護支援専門員、4-■:保育士、5-■:その他】
- ・氏名、所属先、地区（勤務先）、研修会及び訓練への参加状況

(例) 略

【災害時】 略

様式第2号（第5条関係）

鳥取県災害派遣福祉チーム員名簿

略	略	個人情報 報の共 有	略	～	略	自宅住 所	所属す る職能 団体	備考

様式第2号（第5条関係）

鳥取県災害派遣福祉チーム員名簿

略	略	勤務先 の確認	略	～	略	自宅		備考
						住所	電話番 号 ファク シミリ	

様式第3号（第5条関係）

鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

登録番号 第 号
登録日 年 月 日

氏 名
(生年月日 年 月 日)

略

様式第3号（第5条関係）

鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

登録番号 第 号
登録日 年 月 日

氏 名
(生年月日 年 月 日)

登録番号

略

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム員変更届出書

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

登録番号

自宅住所 (住所を変更した場合は、新住所)

氏名

鳥取県災害派遣福祉チーム員の届出事項に変更が生じたので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第1項第3号の規定に基づき届け出ます。

	変更前	変更後
略		
所属する職能 団体	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 鳥取県精神保健福祉士会 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 鳥取県精神保健福祉士会 <input type="checkbox"/> 該当なし
略		
携帯電話番号 (緊急時に連絡可能なもの)		
略		

鳥取県災害派遣福祉チーム員変更届出書

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局 御中

登録番号

住所 (住所を変更した場合は、新住所)

氏名

鳥取県災害派遣福祉チーム員の届出事項に変更が生じたので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第5条第1項第3号の規定に基づき届け出ます。

	変更前	変更後
略		
所属する職能 団体	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護福祉士会 <input type="checkbox"/> 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 <input type="checkbox"/> 該当なし
略		
携帯電話番号		
略		

その他

※保有する資格が複数ある場合、勤務等の状況に応じて主な資格を登録
します。登録希望資格がありましたら、「その他」の欄にご記入くださ
い。

※鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証に記載されている項目（氏名、生
年月日、登録番号）に変更のある場合、登録証を添付してご提出くださ
い。

（裏面）

個人情報の共有について

【平時】

〈共有する関係機関の範囲〉

- ・DWA Tチーム員の所属法人及びDWA Tに関して鳥取県と協定を
締結している7団体に対して、該当するチーム員の名簿を共有する

◆職能団体 鳥取県社会福祉士会、鳥取県介護福祉士会、鳥取県介護
支援専門員連絡協議会、鳥取県精神保健福祉士会

◆事業者団体 略

※例： 略

〈共有する個人情報〉

- ・先遣隊登録の有無
- ・登録番号【1-■：社会福祉士、2-■：介護福祉士、3-■：介護支援専
門員、4-■：保育士、5-■：その他、6-■：精神保健福祉士】
- ・氏名、所属先、地区（勤務先）、研修会及び訓練への参加状況

（例） 略

【災害時】 略

自宅

上記の勤務先の承諾がある場合は、以下の自宅欄の記
載は不要です。

住 所

電 話

ファクシミ
リ

その他

個人情報の共有について

【平時】

〈共有する関係機関の範囲〉

- ・DWA Tチーム員の所属法人及びDWA Tに関して鳥取県と協定を
締結している6団体に対して、該当するチーム員の名簿を共有する

◆職能団体 鳥取県社会福祉士会、鳥取県介護福祉士会、鳥取県介護
支援専門員連絡協議会

◆事業者団体 略

※例： 略

〈共有する個人情報〉

- ・先遣隊登録の有無
- ・登録番号【1-■：社会福祉士、2-■：介護福祉士、3-■：介護支援専
門員、4-■：保育士、5-■：その他】
- ・氏名、所属先、地区（勤務先）、研修会及び訓練への参加状況

（例） 略

【災害時】 略

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム員退任届出書

略

記

1 退任の理由

(_____)

2 鳥取県災害派遣福祉チーム員登録証の添付

添付

その他 (_____)

様式第6～7号 略

様式第8号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣参加依頼書

(氏名) 様

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局

鳥取県災害派遣福祉チームを派遣したいので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第8条第2項第2号の規定に基づき、チームへの参加を依頼します。

略

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム員退任届出書

略

様式第6～7号 略

様式第8号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣参加依頼書

(住所)

(氏名) 様

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局

鳥取県災害派遣福祉チーム員として派遣をしたいので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第8条第2項第1号の規定に基づき、福祉チームへの参加を依頼します。

略

様式第9号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣依頼書

（登録者の雇用主） 様

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局

鳥取県災害派遣福祉チームを派遣したいので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第8条第2項第2号の規定に基づき、チームへの職員の派遣を依頼します。

略

様式第9号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム派遣依頼書

（住所・所在地）

（登録者の雇用主） 様

鳥取県災害派遣福祉チーム事務局

鳥取県災害派遣福祉チーム員として派遣をしたいので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第8条第2項第1号の規定に基づき、福祉チームへの職員の派遣を依頼します。

略

様式第10号（第8条関係）

年 月 日

鳥取県災害派遣福祉チーム事故報告書

鳥取県知事 様

（鳥取県災害派遣福祉チーム事務局）
社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会会長

年 月 日から 年 月 日までの鳥取県災害派遣福祉チームの派遣において、下記のとおり事故傷病（死亡）者が発生したので、鳥取県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第8条第3項の規定に基づき、報告します。

様式第10号（第8条関係）

鳥取県災害派遣福祉チーム活動記録報告書

報告： 年 月 日

報告者	職名		氏名	
所 属				
<u>（団体・施設等名）</u>				
出動年月日				
時間経過	出動要請を受理した時刻	時	分	
	出動時刻	時	分	
	到着時刻	時	分	
	撤退時刻	時	分	
	帰着時刻	時	分	
派遣場所				

記				
氏名		性別	男・女	年齢
登録番号		班名等		
傷病名		程度	重度・中等症・軽傷	
外来・入院（ 月 年）		医療機関名		
受傷（発病）・死亡	原因			
	日時	年	月	日 時 分
	場所			
状況				

様式第11号（第8条関係）
鳥取県知事様
鳥取県災害派遣福祉チーム活動終了報告書
鳥取県災害派遣福祉チーム事務局
報告： 年 月 日

報告者	職名		氏名	
所属				
時間経過	出動要請の受理時刻 年 月 日 時 分			
	出動時刻 年 月 日 時 分			
	到着時刻 年 月 日 時 分			
	撤退時刻 年 月 日 時 分			

派遣概要				
要請内容				
活動内容				
出動者	協力団体名	協力施設名	職種	氏名
特記事項				

様式第11号（第8条関係）
鳥取県知事様
鳥取県災害派遣福祉チーム活動終了報告書
鳥取県災害派遣福祉チーム事務局
報告： 年 月 日

報告者	職名		氏名	
所属				
（団体・施設等名）				
略				

	帰着時刻 年 月 日 時 分	
略		
<p>※鳥取県災害派遣福祉チーム派遣マニュアル様式5～8号など、参考となる資料を可能な範囲で添付すること</p>		<p>※活動記録報告（様式第10号）、鳥取県災害派遣福祉チームマニュアル様式5～8号など、参考となる資料を可能な範囲で添付すること</p>

附 則

この要綱は、令和7年3月21日から施行する。