

障第1419号  
令和6年1月10日

社会福祉法人代表者 様  
(岐阜市所管の施設等は除く。)

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

令和6年度能登半島地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する  
介護職員等の派遣依頼について

標記につきまして、別添のとおりこども家庭庁及び厚生労働省より協力依頼がありましたので、貴団体所属の施設・事業所においてご協力が可能な派遣人数について、以下によりご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

記

1. 報告対象

令和6年1月15日(月)から2月中の間で派遣が可能な介護職員等(※)

(※) ホームヘルパー、介護職員、看護職員、相談員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等

2. 報告方法・期限

【オンライン回答フォーム】

<https://logoform.jp/form/T8mB/471325>

「【障害児・者】派遣職員登録票」別紙2により、**令和6年1月12日(金)正午まで**にご報告願います。

3. その他

- ・職員派遣の経費については、基本的には別添2によりますが、詳細については、こども家庭庁及び厚生労働省より通知があり次第、別途お伝えいたします。
- ・当該締切に関わらず随時登録を受け付けますので、ご報告ください。
- ・2月中旬頃に第2回の依頼がある予定です。
- ・本件は、岐阜県災害福祉支援チーム(岐阜DWAT)の派遣要請ではございません。

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係 長	若 原	担 当	島 田
電 話	058-272-1111 内 3491		
F A X	058-278-2643		
E-mail	<a href="mailto:c11226@pref.gifu.lg.jp">c11226@pref.gifu.lg.jp</a>		