

年 月 日

(関係者・関係機関代表者) 様

日野町健康福祉課長
(公 印 省 略)

日野町災害ケースマネジメントに係るケース会議の開催について (通知)

本町では、この度の(〇〇災害・台風〇号)の被災状況を踏まえ、被災者一人ひとりに寄り添った生活再建支援を行うため、災害ケースマネジメント実施計画により被災者の生活復興支援を実施することとしています。

つきましては、災害ケースマネジメントを実施するにあたり、被災者に関する情報共有と支援方針の検討を行うため、関係者及び関係機関にご参集いただき下記のとおり「日野町災害ケースマネジメントに係るケース会議」を開催いたしますので、何卒ご出席くださるようお願いいたします。

なお、ご出欠及びご出席の場合の出席者につきまして、〇月〇日(〇)までに担当までお知らせくださるようお願いいたします。(様式は問いません。)

記

- 1 開催日時 年 月 日(〇) 〇〇時〇〇分から〇〇時〇〇分まで
- 2 開催場所 日野町役場〇階 〇〇会議室
- 3 協議内容 (1) 〇〇町〇〇地区における被災者訪問調査の結果報告について
(情報共有)
(2) 被災者への支援方針の検討について
(3) その他

担 当 : 健康福祉課 〇〇 〇〇 電 話 : 0 8 5 9 - 7 2 - 0 3 3 4 F A X : 0 8 5 9 - 7 2 - 1 4 8 4 メー ル :
