

**(災害)緊急**

年 月 日

〇〇市町村長 様  
( 〇〇課 )

千葉県健康福祉部長  
( 衛生指導課 )

**応援火葬場割振通知書(関係市町村用)**

年 月 日付けで要請のありました広域火葬について、別添のとおり  
応援火葬場を割り振りましたので通知します。

なお、詳細については別途当該火葬場と直接協議・調整されるよう願います。

記

○添付書類：応援火葬場割振（計画）表 枚（No ~ ）  
( 年 月 日 時現在)

連絡担当者	担当部課班	千葉県健康福祉部衛生指導課 生活衛生推進室		
	職名・氏名			
	電 話	043(223)2627	又は	012(500)7254
	F A X	043(227)2713	又は	012(500)7259