

災害緊急

別記第6号の1様式（県⇒被災市町村）

年　月　日

○○市町村長様

千葉県健康福祉部長
(衛生指導課)

応援火葬場割振通知書（第　報）

年　月　日付けの広域火葬応援要請（第　報）については、貴市町村の火葬は、別添の各火葬場を割り振りましたので通知します。

詳細については、当該火葬場と直接協議・調整の連絡を行い、円滑な火葬の実施に御協力をお願いします。

○添付書類：火葬場割振表（別記第7号様式）　枚（No.　～　）
(　年　月　日　時現在)

連絡担当者	担当部局課	千葉県健康福祉部衛生指導課
	職名・氏名	
	電話	043-223-2627 又は 012-500-7254
	ファクシミリ	043-227-2713 又は 012-500-7259
	メールアドレス	eisi3@mz.pref.chiba.lg.jp

(関東甲信越静ブロックにおける火葬等広域応援に関する実施要領：様式12を準用)