

年 月 日

○○火葬場設置者 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

年 月 日付けの広域火葬の協力回答に関して、別添のとおり遺体搬入被災市町村を割り振りましたので通知します。

詳細については、別途被災市町村から貴火葬場に直接協議・調整の連絡を行いますので、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13を準用)