

(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