

直轄市縣（市）政府災害防救相互支援作業申請表

受理機關						申請時間		年 月 日 時 分				
申請機關	機關名稱						機關首長					
	承辦單位						承辦人					
	聯絡電話	()					傳真	()				
災害類別			災情摘要									
請求支援內容	裝備器材車輛	品名										
		數量										
	物資需求	品名										
		數量										
	支援人力	類別										
		人數										
	現場指揮官	單位				無線電頻率						
		職稱				無線電代號						
		姓名				衛星電話						
		電話				其他通訊資料						
	報到地點					建議路徑						
	期程預估	支援梯次	支 援 期 程 預 估									
		第一梯次	年	月	日	時	分起	年	月	日	時	分止
		第二梯次	年	月	日	時	分起	年	月	日	時	分止
第三梯次		年	月	日	時	分起	年	月	日	時	分止	
其他事項												