第２号様式

令和　年　月　日

　社会福祉法　　人青森県社会福祉協議会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　代表者名

応援職員派遣要請依頼書

社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業実施要領 第４.２.（５）.①に基づき、応援職員の派遣要請について、下記のとおり依頼します。

記

１　要請施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | | |
| 施設名 |  | 担当者 |  |
| 電話番号 | （　　　） | ＦＡＸ | （　　　） |
| メールアドレス | ＠ | | |

２　要請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣期間 | 月　　日（　）　から　　月　　日（　）　まで | |
| 職種 | 業務内容（具体的に） | 人数  　人 |
|  |
|  |  |
|  |
| 職種 | 業務内容（具体的に） | 人数  　人 |
|  |
|  |  |
|  |
| 職種 | 業務内容（具体的に） | 人数  　人 |
|  |
|  |  |
|  |