年　　　月　　　日

（あて先）西蒲区社会福祉協議会長

住　　　　所　　新潟市西蒲区

または所在地

氏名または

団体名・代表者

職員派遣依頼書

以下のとおり職員の派遣をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 内容 |  |
| 日時 | 　　　年　　月　　日　　　　時　　　分 　～　　　時　　　分 |
| 会場 |  |
| 対象人数 |  |
| その他留意事項 |  |
| 担当者連絡先 | 役職　　　　　　　　　　　　　氏名　　 |
| 電話　　　　　　　　　　　　　FAX　　 |

※車いす・白杖・アイマスクなどの備品が必要な場合は、別途備品借用申込書をご提出ください。

|  |
| --- |
| 下欄は事務局が記入 |

対応者

|  |  |
| --- | --- |
| 起案日：　　　　　年　　　月　　　日 | 受付日：　　　　　年　　　月　　　日 |
| 事務局長 | 事務局長補佐 | 事務局 | まごころヘルプ | 介護事業センター長 | ボランティア・市民活動センター | 起案者 |
|  |  |  |  |  |  |  |