

職 員 派 遣 申 請 書

平成 年 月 日

社会福祉法人魚沼市社会福祉協議会長 様

申請者	住 所	〒
	名 称	
	代 表 者 氏 名	印

下記のとおり研修会等を開催しますので貴会職員を派遣してください。

記

事 業 名					
内 容					
担当する部分					
必 要 人 数	※必要な職員の人数を記入してください				人
担 当 者	(住所) 〒				
	(部署) (氏名)				
(連 絡 先)	(電話)				
	(FAX)				
	(E-mail)				
期 日	平成 年 月 日 ()		時 分	～	時 分
	平成 年 月 日 ()		時 分	～	時 分
	平成 年 月 日 ()		時 分	～	時 分
会 場	(住所)				
	(名称) (電話)				
対 象 者	(一般)	人	内 訳	男性	人
	(学生)	人		女性	人
	(その他)	人		合計	人

※記入いただく氏名・住所等の個人情報については、申請の目的以外には使用いたしません。

(添付書類) 計画書等事業内容のわかる資料を添付してください。

(お願い) 申請にあたっては、担当課・係と打ち合わせの上提出してください。

----- 以下社協使用欄 (記入しないでください) -----

会長	事務局長	総務課長	担当課長	担当

受付日付印