［ 事業 ・ 職員派遣 ］依頼申請書

平成 ・ 令和　　年　　月　　日

（一社）福島県精神保健福祉協会

ふくしま心のケアセンター所長　様

依頼主名　　　　　　　　　 印

担当者

住所

TEL　　　　　　　　　　　FAX

下記内容について、［ 事業 ・ 職員派遣 ］を依頼したく申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼日時  もしくは  依頼期間 | 平成・令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　　：  平成・令和　　年　　月　　日（　　）～　平成・令和　　年　　月　　日（　　） |
| 事業名称 |  |
| 場所 |  |
| 対象者 | 約　　　名（延べ） |
| 内容 |  |
| 依頼方部・出張所等 | □基幹　□県北　□県中・県南　□会津　□相馬　□いわき　□ふたば |
| 特記事項 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　以下には記入しないで下さい

【処理欄】（基幹が記入）

□基幹　□県北　□県中・県南　□会津　□相馬　□いわき　□ふたば

備考：