［ 事業 ・ 職員派遣 ］依頼申請書

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

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 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　　～　　　　：　令和　　年　　月　　日（　　）～　令和　　年　　月　　日（　　） |
| 事業名称 |  |
| 場所 |  |
| 対象者 | 約　　　名（延べ） |
| 内容 |  |
| 依頼部署 | □企画支援部企画課　　□避難者支援センター　　□避難者支援センター福島事務所　□避難地域支援センター　　□避難地域支援センター南相馬事務所 |
| 特記事項 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　以下には記入しないで下さい

【処理欄】（総務部が記入）

□企画　□避難者支援セ　□避難者支援セ福島　□避難地域支援セ　□避難地域支援セ南相馬

備考：