職 員 派 遣 依 頼 書

令和　　年　　月　　日

瀬戸内市福祉部
トータルサポートセンター所長　様

代表者住所　瀬戸内市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

このたび、次のとおり「　　」を開催しますので、職員の派遣方よろしくお願いします。

1．日　時　：　令和　　年　　月　　日　　曜日
　　時　　～　　時

2．場　所　：

3．内　容　：

4．参集者（年代・予定人数等）：

5．当日の責任者　：　氏名
　　電話

※以下、トータルサポートセンター記入欄

受付		経過	

備考：事前にトータルサポートセンターの担当者と調整した上でご提出をお願いします。