

職員派遣申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会事務局長 様

団体名

申請者

印

住所 〒 -

TEL

FAX

下記内容について、貴会職員を派遣いただきたく申請いたします。

派遣日時	令和 年 月 日 () : ~ :
派遣場所	〒 - TEL - -
内 容	
参加人数	約 名
旅費支給	無 ・ 有 (旅費額 円)
謝礼支給	無 ・ 有 (謝礼額 円)
送 金 日	令和 年 月 日 () 予定
そ の 他	旅費及び謝礼の支給がある場合は、下記口座に送金願います。 その際は、「源泉所得税」を控除せずに送金願います。 東邦銀行 渡利支店 (普) No. 52002 シャカイフクシホウジンフクシマケンシャカイフクシキョウギカイ カイヨウ セプトオ 社会福祉法人福島県社会福祉協議会 会長 瀬谷俊雄

※県社協記入欄

職員派遣承諾書

令和 年 月 日

上記の申請について下記の者を派遣します。

社会福祉法人
福島県社会福祉協議会事務局長

(公 印 省 略)

派遣者 所属課

職氏名