平成　　年　　月　　日

**職員派遣依頼書**

医療法人杏林会　村上記念病院

　　理事長　菊池仁志殿

　　病院長　中山吉福殿

住 所

　 　名　称

　 　　　代表者 　　 印

　下記の通り、貴院の職員の派遣をお願い申し上げます。

記

1.　招聘者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 所　属 |  |
| 備　考 |  | | |

2.　目的・従事内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務 | **□**　講師　　**□**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 目　的 |  |
| 対　象 |  |
| 内　容 |  |

3.　日時／場所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 付 | 年　　 月　　 日（　） | ～ | 年　　　月　　　日（　）まで |
| 時 間 | 時　　 分 | ～ | 時　　 分まで |
| 場 所 |  | | |
| 備　考 |  | | |

4.　条　件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報　酬 | 有　・　無 | 金額 | 円 |
| 交通費 | 有　・　無 | 金額 | 実費支給　又は、　　　　　円 |
| その他 |  | | |

5.　担当者連絡先

|  |
| --- |
| 氏名：  所属：  住所：  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　Email： |