

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	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 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：	