第１号様式（第３条関係）

介護サービス相談員派遣依頼書

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　藤　沢　市　長 事業所の所在地　　　　　　　　　　　依頼者　事業所番号　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名 　　次のとおり介護サービス相談員の派遣を依頼します。 |
| 派遣希望日 |  □ 曜日指定（毎月第　　　曜日及び第　　　曜日） □ 日指定（毎月　　　日及び　　　日） □ 希望なし |
| 派遣希望理由 |  |
| 　上記の依頼について次のとおり決定してよいでしょうか。 |
| 課長 | 主幹 | 課長補佐 | 主査 | 担当 | 公印使用承認印 | 起案 | 　　・ 　・ |
|  |  |  |  |  |  | 決裁 | 　　・ 　・ |
| 施行 | 　　・ 　・ |
| 決定区分 | 　□ 派遣する　　　　□ 派遣しない |
| 派遣する介護サービス相談員の氏名 |  |  |
| 派遣しない理由 |  |
| 決定通知書(案) | 別紙「介護サービス相談員派遣等決定通知書」のとおり |