（参考様式１）

高齢者権利擁護推進事業実施業務

専門職派遣依頼書（成年後見制度）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 年　　月　　日

　福島県

　業務受託者：一般社団法人福島県社会福祉士会　様

　　E-mail: fukushima.csw@diary.ocn.ne.jp

　　（電話：024-924-7201、FAX：024-924-7202）

次のとおり専門職等の派遣を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者名 | 市町村等名 |  |
| 担当課係等名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 派遣希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～ |
| 派遣希望場所（予定） |  |
| 派遣希望内容 | ※助言等を受けたい内容について、概要で構いませんので記入ください。例１　中核機関の広域連携に係る意見交換を行うので、助言をもらいたい。例２　中核機関設置に係る庁内検討を行うので、専門職のご意見をもらいたい。 |
| 備考 |  |
| 事務局記入欄 | 受付日：令和　　年　　月　　日 | 調整決定日：令和　　年　　月　　日 |
| 派遣専門職： |
| 依頼者への決定連絡日：令和　　年　　月　　日 |