

様式第1号（第4条関係）

静岡市介護相談員派遣受入申出書

年 月 日

（宛先）静岡市長

法人の所在地
申出者 法人の名称
代表者氏名

静岡市介護相談員派遣事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり介護相談員派遣の受入れについて申し出ます。

派遣を希望する施設	施設の種類	
	所在地	
	名称	
	管理者氏名	
	電話番号	
派遣開始希望時期		
特記事項		