別紙様式１　　（法人→県社協）

社会福祉法人アドバイザー派遣申込書

法　人　名			
施設・事業所名			
代 表 者 名		担当者名	
住所・TEL	〒 TEL（　　）　　-　　FAX（　　）　　- E-mail		

相談内容 ＊希望番号に○を記入してください	１．施設経営一般　２．会計処理・税務　３．労務管理・職員処遇 ４．利用者処遇　５．メンタルヘルス ６．その他（　　）
派遣希望日	第１希望　　年　月　日　　第２希望　　年　月　日
具体的な相談内容についてわかりやすく記入してください。	
期待される効果を具体的に記入してください。	
県社協との事前打合せ （省くこともあります）	第１希望　　年　月　日　　第２希望　　年　月　日

★添付書類：施設・事業案内・パンフレット等（概要等がわかるもの）を添付のうえ、申し込ください。

＊申し込み後の内容変更・キャンセルがないように、申し込み内容等ご確認のうえ、申込みください。

＊＊本事業実施以外の目的で本人の了承なく個人情報を第三者に開示することはありません。