**派遣要請依頼書**

平成　　年　　月　　日

みやぎ県南中核病院企業団企業長　殿

所在地：

団体名：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記職員に業務を依頼したいので，派遣くださるようお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署 | |  | 担当者： |
| 連絡先 | | 電話： | e-mail： |
| 従事者 | | 職名：  氏名： | |
| 依頼内容 | |  | |
| 講演内容 | |  | |
| 対象者 | |  | |
| 勤務態様 | 日　程 |  | |
| 場　所 |  | |
| 時　間 |  | |
| 報酬 | | □　無　　□　有　１　（ 月・日・回・時間 ）につき　　　　　　　円 | |
| 所得税 | | □　抜　　□　込（税額：　　　　　　　　） | |
| 旅費 | | □　無　　□　有　１　（ 月・日・回・時間 ）につき　　　　　　　円 | |
| その他支給 | | □　無　　□　有　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業長 | 病院長 | 事務部長 | 総務課長 | | 所属長 | 係 |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 日当支給：□有　□無  旅費支給：□有　□無  会場までの移動時間（　　時間） | | | | 許可年月日：平成　　　 年 　　　月　 　　日  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

※中核病院記入欄