様式第２号

年　月　日

看取り支援専門職派遣申請書

熊本市長　様

次のとおり、看取り支援専門職の派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所　在　地 |  |
| 派遣を希望する施設名 |  |
| 氏　名（施設管理者） |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 依頼内容やケース概要研修の場合は、研修の希望内容 |  |
| 備　考 | ※研修の場合　受講人数（　　　　　　）人　スクリーン（　有　　　無　）　プロジェクター（　有　　無　）　開催日時（すでに決まっている場合）：令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分～　　時　　分 |

（南区役所福祉課記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　日 | **年　　　　　月　　　　　日** |
| □南区福祉課→ □依頼先調整（　　　　　　　）→□依頼文発送→ □報告書受付→ □支払 |