

平成 年 月 日

健康福祉部長 様  
(きょうと農福連携センター長)

(団体名・代表者名)

アドバイザー派遣依頼について

下記のとおり、アドバイザー派遣を依頼しますのでお願いします。

事業概要			
派遣日時	第1希望	月 日 時～ 時	
	第2希望	月 日 時～ 時	
	第3希望	月 日 時～ 時	
派遣場所	・所在地: ・名称: ・連絡先:		
相談内容 (具体的に記載して下さい)			
相談分野 (いずれかに丸をして下さい)	福祉分野 ・ 共生分野 ・ 農業分野		
事業所名			
担当者名			
所在地	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
備考			

※場合によっては、希望日時等に沿えない場合がございますのでご了承下さい。  
派遣後10日以内に結果報告書の提出をお願いします。