

別紙様式1（第5条関係）

高第 号  
令和 年 月 日

島根県社会福祉協議会 会長 様

島根県高齢者福祉課長

新型コロナウイルス感染症発生施設への介護職員等の派遣調整について

このことについて、下記のとおり派遣調整頂きますよう、よろしく申し上げます。

記

1. 派遣先施設情報	施設名		
	住 所		
	電話番号		
	担当者職・氏名		
2. 派遣内容	職種	人数	期間
3. 留意事項等			

令和 年 月 日

島根県高齢者福祉課長 様

島根県社会福祉協議会会長

新型コロナウイルス感染症発生施設への介護職員等の派遣調整結果について

このことについて、下記のとおり派遣調整しましたので報告します。

記

1. 派遣調整結果

派遣元施設・ 担当者	派遣職員名	職種	役職名	期間			
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日
				自	年	月	日
				至	年	月	日

※「職種」の欄には、介護職員、看護師などを記入。

「役職名」の欄には、主任等の役職名を記入。ただし、役職名がない場合は空欄とする。

高第 号  
令和 年 月 日

(派遣元) 様

島根県健康福祉部高齢者福祉課長

新型コロナウイルス感染症発生施設への介護職員等の派遣について

このことについて、下記のとおり派遣に協力頂きますよう、よろしく申し上げます。

記

1. 派遣先施設	施設名		
	住 所		
	電話番号		
	担当者職・氏名		
2. 派遣内容	職 種	人 数	期 間

【問い合わせ先】

島根県健康福祉部高齢者福祉課  
高齢社会支援グループ 天野  
TEL 0852-22-6522  
Mail kourei@pref.shimane.lg.jp

高第 号  
令和 年 月 日

(派遣先) 様

島根県健康福祉部高齢者福祉課長

新型コロナウイルス感染症発生施設への介護職員等の派遣について

このことについて、下記のとおり派遣が決まりましたのでお知らせします。

記

1. 派遣元施設	施設名		
	住 所		
	電話番号		
	担当者職・氏名		
2. 派遣内容	職 種	人 数	期 間

【問い合わせ先】

島根県健康福祉部高齢者福祉課  
高齢社会支援グループ 天野  
TEL 0852-22-6522  
Mail kourei@pref.shimane.lg.jp

令和 年 月 日

島根県健康福祉部高齢者福祉課長 様

(派遣元) 住所  
施設名  
代表者氏名  
電話番号  
担当者職・氏名

新型コロナウイルス感染症発生施設における介護職員等の派遣受入について（報告）

このことについて、下記のとおり派遣が終了しましたので報告します。

記

1. 派遣内容	派遣職員氏名	職 種	期 間			
			自	年	月	日
			至	年	月	日
			自	年	月	日
			至	年	月	日
			自	年	月	日
		至	年	月	日	

別紙様式

令和 年 月 日

(派遣先施設管理者) 様

(派遣元施設管理者)

介護職員等の派遣に係る経費について (報告)

このことについて、下記のとおり派遣に係る経費を報告します。

記

1. 派遣職員
2. 派遣期間
3. 経費 : 円

内容	金額	備考
賃金		
危険手当		
休日勤務、時間外手当		
旅費・宿泊費		
社会保険料		
その他		
合 計		