

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			

(派遣元) 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、よろしくお願ひします。

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】

島根県高齢者福祉課
介護保険・介護人材スタッフ 伊藤
電話：0852-22-5717
Email：ito-kyoko@pref.shimane.lg.jp

別紙様式 3-2 (第 8 条関係)

高第 号
令和 年 月 日

(派遣先) 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】

島根県高齢者福祉課
介護保険・介護人材スタッフ 伊藤
電話：0852-22-5717
Email：ito-kyoko@pref.shimane.lg.jp

別紙様式

令和 年 月 日

(派遣先事業所管理者) 様

(派遣元事業所管理者)

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、下記のとおり派遣所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		
損害保険料		
その他		
合 計		