新型コロナウイルス感染対策における緊急時の応援職員依頼調書

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別 |  |
| 施設名 |  |
| 担当者 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 施設内の現状 |  |
| 依頼したい業務内容 |  |
| 派遣希望人数 | □介護職員　　　　人　　□看護職員　　　　　　人□その他職種[　　　　　　　　　　/　　　　　　人] |
| 勤務時間 | □早番( : ～　　　　: )□日勤( : ～　　　　: )□遅番( : ～　　　　: )□夜勤( : ～　　　　: ) |
| 派遣職員の宿泊の可否 | □宿泊可 [宿泊先: ]□通勤 |
| 保険有無 | □有　[保険会社: ]□無 |
| 派遣希望期間 | 自)　令和　年　　月　　日( )から |
| 至)　令和　年　　月　　日( )まで　　　　　日間 |