年　　月　　日

　　　いわき市長　様

住所

申請者

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣希望事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 派遣開始希望年月日 |  |
| 派遣希望曜日及び時間 | 第１希望 |  |
| 第２希望 |  |
| 窓口となる担当者の氏名 |  |