令和　　年　　月　　日

日本赤十字社大阪府支部看護奉仕団長　様

（団体名）

（代表者名）

看護奉仕団員の活動について（依頼）

　標記の件について、下記の日程で実施いたします事業について、看護奉仕団員の調整をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業名 |  |
| ２　実施日程 |  |
| ３　活動場所 |  |
| ４　集合日時及び場所 |  |
| ５　解散日時及び場所 |  |
| ６　対象（児童等） |  |
| ７　活動希望人数 |  |
| ８　その他連絡事項 |  |
| ９　担当者名 |  |
| 10　担当者連絡先（TEL） |  |
| 11　担当者連絡先（メールアドレス） |  |

【留意事項】

　１　活動終了後、看護奉仕団員の活動報告書に基づき、下記の項目について請求書を送付い

たしますので、活動した看護奉仕団員あて直接お振込ください。

旅費　＝　[交通費＋活動費（4,400円）]　×　活動日数

※対面による事前打ち合わせを行った場合は、交通費のみご負担いただきます。

２　活動にかかる宿泊料、食事代、施設利用料などは貴社でご負担ください。

　　　※請求内容には含みません。

　３　活動者との直接の金銭授受については、一切お断りします。

　４　活動者との事前打ち合わせは、必ず行ってください。

　　　※活動決定をお知らせする際に、派遣団員の連絡先を記載します。

以上