（様式第７号）

大阪市地域公共人材派遣申込書

大 阪 市 長

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 |
| （フリガナ）  申込団体名称 |  | （フリガナ）  （役職）代表者氏名 | （　　　　） |
| 所在地 | 〒 | | |
| （フリガナ）  連絡先氏名 |  | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| ◎　確認事項　大阪市地域公共人材バンク運営要綱 第９条 派遣の対象  ※確認されましたら、□にチェックを入れてください。  □　大阪市内で公益的な活動を行っています。（主な活動　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　派遣先は大阪市内です。（派遣先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   * 人材バンク活用実績（派遣日、グループ・団体名、派遣先所在区名など）の公表を認めます。 |

大阪市地域公共人材の派遣について、大阪市地域公共人材バンク運営要綱第10条の規定により、次のとおり申込みます。

記

１　派遣を希望する理由

２　希望する日時　　令和　　年　　月　　日　　　　時　　分　～　　　時　　分

※ご希望に沿うことができない場合があります。

３　希望する人材のスキル

　（※希望する人材がいる場合：登録番号　　　　－　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　）

（区役所記入欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付区 | 担当課 | 担当者名 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |