別記第１号様式－１ 　  **事業所派遣用**

**リサイクルアドバイザー派遣申請書**

　　年　　月　　日

　　北海道環境生活部長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は法人の名称及び代表者の職氏名）

　リサイクルアドバイザー派遣事業実施要綱第５条第１項の規定により、次のとおりアドバイザーの派遣を受けたいので、申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣先事業所  （所在地） | | |  | | | 派遣期間 | | | 年　　月　　日　から | | |
| 【日数　　日】　　　　　年　　月　　日　まで | | | | | |
| 助  言  等を受けたい  事  項 | ① |  | | |  |  |  | | | | 助  言  等により  期待  する  成果 |
| ② |  | | |  |  |  | | | |
| ③ |  | | |  |  |  | | | |
| ④ |  | | |  |  |  | | | |
| アドバイザーの希望 | | | 第１希望 |  | | | | 第３希望 | |  | |
| 第２希望 |  | | | | 第４希望 | |  | |
| 謝金額 | | | 自己負担額　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | 業務内容に関する資料（会社パンフレットなど） | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | （担当者職氏名 ）  （TEL FAX ）  （担当者 E-mail ） | | | | | | | | |

※　派遣期間のうち日数は、土曜日、日曜日及び祝日を除いた日数としてください。また、派遣日数が複数日となる場合は、連続日としないでください。

※　助言等して欲しい事項が４項目以上ある場合は、適宜別紙により記載してください。

※　謝金額の負担額は派遣日数×10,000円により算出してください。

※　アドバイザーの都合がつかない場合など、変更をお願いしたり、また、派遣ができないことがあります　ので、予め了承ください。