様式第12号

 　　第 　　　　　　　　号

 　　　　　　 年　　月　　日

　岩手県多面的機能支払推進協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長名

職員派遣依頼について

　多面的機能支払交付金にかかる指導等を依頼します。

記

１　指導依頼日

○年○月○日（　）～○年○月○日（　）

２　活動組織の担当及び連絡先

３　立会予定者（市町村等）

４　指導場所

別紙のとおり

５　指導依頼内容

別紙　（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指導依頼日 | 時間 | 指導場所 | 活動組織名 |
| ○月○日（　） | 10:00～12:00 | ○○市役所２階会議室 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |