

年 月 日

カウンセラー派遣依頼書

一般社団法人日本産業カウンセラー協会 東関東支部 事業推進部 宛

下記のご依頼をいたします。

社名及び 団体名称	名称					
	住所					
	TEL					
	事業内容					
担当者	所属部署					
	TEL			メールアドレス		
実施日時	不定期 単発	年 月 日	時 分	～	時 分	
	定期	回/月 曜日	時 分	～	時 分	
カウンセリング	ご予算 消費税別			時間単価 消費税別	/ 時間	
	訪問場所					
	最寄駅					
	面談実施 場所					
	対象者			人数	不定期・単発の場合のみ 人	
	上記担当者とは異なる 場合は記載	予約方法	予約担当部署	担当者氏名		
全員カウンセリングの場合	実施期間	年 月 日	～	年 月 日		
備考						
1. カウンセラー派遣正規料金 10,000円 / 時間 (消費税別) 2. カウンセラー派遣交通費 実費						