

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					