|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第1号（第5条関係）**証人派遣申請書**令和　　年　　月　　日社会福祉法人　嘉麻市社会福祉協議会　会　長　坂田　勲　様　下記のとおり、証人の派遣を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 派　　遣　　先 | * 飯塚公証役場 □　自宅　□病院（　　　　　　　　　）
* 施設（　　　　　　　　　）□　その他の指定先（　　　　　　　　）
 |
| 指定先等の住所 |  |
| 担 当 公 証 人 |  |
| 作成予定日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　　時　　　分 |
| 希望する証人数 | 　　　　　　　　　　　　名 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　収受印　　　　　　　　　　申請第　　　号　　　　　　　　　承　認　　　　　　　　　　　　　　本件の申請を　　　　　する。　　　　　　　　謝　絶【謝絶の理由】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【決定】令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　　長 | 事務局長 | 次　長 | 係長 | 係 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |

 |