|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  |  |  |  |  |  | |