

講師派遣依頼書

令和 年 月 日

健康医療対策課健康増進担当課長 様
各支所 市民福祉課長 様

グループ名 _____

代表者住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

下記のとおり研修会を計画しましたので、担当職員の派遣をお願いいたします。

記

1. 派遣日 _____
2. 研修時間 _____
3. 開催場所 _____
4. 内容 _____
5. 参加予定人数 _____ (内 65 歳以上人数 _____ 人)

下記は健康医療対策課又は各支所の担当が記入します。

当日準備・持参するもの	
担当	