

年 月 日

(あて先)

上京区保健福祉センター長

依頼者名 _____
(代表)

講師派遣依頼

下記のとおり事業を実施しますので、貴保健福祉センターの職員を派遣して
くださいますよう依頼します。

講 師 名	
内 容	
日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
場 所	
団 体 名	
参加予定人数	
連 絡 先	氏名 TEL
その他要望等	