

(様式1)

年 月 日

公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構
理事長 松浦 隆志 殿

講師派遣依頼書

(依頼者名義) _____ は下記の内容にて、(公財)ふくおか公衆衛生
推進機構より講師(保健師)派遣を依頼したいので、ご承認下さいますようお願い申し上げます。

記

依頼者名義	⑩	
連絡先 住所 電話	〒 _____ ご担当者名(_____)	
開催場所		
開催日時	年 月 日 : ~ :	
催事名称		
対象者 対象人数	男女比:	平均年齢:
講演内容	【目的】	
	【内容詳細】	
	【特になにかご要望があればご記入ください】	
備考		

原則開催2か月前までに御依頼ください

公益財団法人 ふくおか公衆衛生推進機構