

講師派遣依頼書

令和 年 月 日

三豊市 健康福祉部 健康課長 様

(依頼者)

地域団体・会社等名

住所

代表者

TEL

希望日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
開催場所	
参加予定人数	人
参加対象者 (年齢層・性別など)	
講座テーマ番号 ※ 表の 7-1~7-7 番から 選択	
その他 (ご要望等)	

- 希望日の2か月前までに健康課へご提出ください。(郵送、FAX、メール可)
- 健康課から日程調整のご連絡をさせていただき、日時を決定します。
- 1団体につき、年間2回までご利用できます。
- 申込み状況などにより、ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
- 政治・宗教・営利を目的とする場合や、苦情や個別相談等を目的とする場合などは利用できません。