

# 出前講座依頼書

令和 年 月 日

徳島県徳島保健所長 殿

団体名  
住所 〒  
代表者名  
電話番号 ( ) -  
FAX 番号 ( ) -

次のとおり開催しますので、職員の派遣をお願いします。

日時 (希望日時)	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
場所	会場名 住所 電話番号
内容・テーマ	
対象者	団体名 人数 団体の特徴
使用可能機器	スライド・プロジェクタ・スクリーン・マイク・パソコン ポインター・ホワイトボード・黒板 その他 ( ) *○をつけて下さい。
通信欄	担当者名 :

(以下、徳島保健所使用欄)

受付日 令和 年 月 日

このことについて、職員を派遣してよろしいか。

印 (扱)

所長	次長	次長	課長	課員	派遣職員