

出 前 講 座 依 頼 書

令和 年 月 日

徳島県東部保健福祉局長 殿

団 体 名
住 所 〒
代表者名 印
電話番号 () ー
FAX 番号 () ー

次のとおり講演会を開催しますので、職員の派遣をお願いします。

講 演 日 時 (希望日時)	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
講 演 場 所	会 場 名 住 所 電話番号
講 演 内 容 (希望講座番号)	講座番号 : テーマ :
対 象 者	団 体 名 人 数 団体の特徴
使用可能機器	ビデオ・スライド・液晶プロジェクタ・スクリーン・マイク パソコン・ポインター・指示棒・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	副局長	次長	課長	課 員	派遣職員