令和　　　年　　　月　　　日

北杜市役所福祉保健部

健康増進課長　様

介護支援課長　様

申請者：

（団体名：　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

申請者住所：

電話番号：

出前健康講座の講師の派遣について（依頼）

　出前健康講座の講師の派遣について、以下の通り依頼します。

1. 開催日時　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　　）

　　　　　　　　　　　（午前・午後）　　　　時　　　　分～（午前・午後）　　　　時　　　　分

1. 開催場所
2. 依頼内容
3. 派遣職員（該当する講師に〇をしてください）

保健師　　　・　　　　管理栄養士　　　・　　　社会福祉士

1. 対象人数