令和Ｘ年８月１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：　　北杜　　太郎

（団体名：　　○○町△△△区　　）

申請者住所：　北杜市○○町△△△×××－×

電 話 番 号：　　０５５１-××-××××

# 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　Ｘ　年　１０　月　　３　日　（　　土　　）

（~~午前~~・午後）１時　００分～（~~午前~~・午後）３時　００分

2.　開催場所　　△△△公民館　大ホール

3.　依頼内容　　日常の健康づくりに関すること

4.　派遣職員（該当する講師に○をしてください）

保健師　・　管理栄養士　・　社会福祉士

5.　対象人数　　２０人