

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。

- 開催日時 令和 年 月 日 ()
(午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分
- 開催場所
- 依頼内容
- 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
- 対象人数