文　書　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

京都府中丹東保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　代表者名

感染症研修会における講師派遣について（依頼）

　上記事業を下記のとおり実施します。

　つきましては、（指定する場合は講師の所属氏名）を講師として派遣いただきますようお願いします。

記

１　内　容

２　日　時

３　参加者

４　場　所

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　担当者 | 職名・氏名連絡先 |