（様式１-企）

**企業・事業所等向け「がん予防啓発セミナー」実施依頼書**

 　　　　 　　　　　 　 令和 　年　 月 　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 代表者名 | 　　　　　　　　　　　印 |
|  所 在 地（住 所） | 〒　　 |

下記のとおり、｢がん予防啓発セミナー」を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　　　　　　　記 |
| 集会等の名称 |  |
| 実　　施　　日＊未定の場合は､その旨記入し、確定後連絡をください |  第１候補：令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　分 |
| 第２候補：令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　分 |
| 第３候補：令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　　　　時　　　分　～　　　　時　　分 |
|  場 所 |  |
| 参加人数（事業所数） | 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　事業所） |
| 実施希望内容＊希望に添えない場合もあります |  |
| 依 頼 者 連 絡 先 | 所属：　　　　　　　　　担当者氏名：ＴＥＬ：　　　　　　　 ＦＡＸ：E-mail： |
| そ の 他 |  |
|  |

【提出先】**京都府健康福祉部健康対策課　がん対策係**

 　　　　 住所 ：〒602－8570　京都市上京区下立売通新町西入薮ノ内町

 　 TEL：075-414-4739 FAX：075-431-3970 Eメールアドレス　　kentai@pref.kyoto.lg.jp