令和　　　年　　　月　　　日

各務原市健康福祉部健康づくり推進課長　殿

申請団体

申請代表者名

電話番号

講師派遣について（依頼）

この度、下記のとおり健康教室を開設いたしますので、講師として職員を派遣いただきますようお願いいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |
| ２ | 会場 | 名称：住所： |
| ３ | 対象者 | 約　　　　名　（うち各務原市民　　　名）（各務原市民のうち40～64歳　　　　名） |
| ４ | 内容 | ※できるだけ具体的に記入してください。 |

以上