

出前健康講座派遣依頼書

平成 年 月 日

益城町長 様

依頼者団体名
代表者
電話番号

印

下記のとおり出前講座を実施しますので、派遣依頼いたします。

記

1 目的

2 場所

3 参加人数 名

4 参加者年齢層 歳から 歳

5 日時 平成 年 月 日 ()

(午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分

問い合わせ先

益城町保健福祉センター「はぴねす」

益城町 健康づくり推進課

☎ : 096-234-6123 FAX : 096-289-7080