様式１

会津若松市食育出前講座開催に伴う職員派遣依頼書

・依頼書の提出にあたっては、実施を希望する日の１か月前までに、健康増進課にご相談の上、提出をお願いいたします。
・職員派遣の都合上、日程等の変更にご協力いただく場合もございます。
なお、政治、宗教、営利を目的とする場合は、実施できません。

※　太枠内についてご記入ください。

依頼日		令和　　年　　月　　日（　　）
依頼者	団体等の名称	
	代表者氏名	
	担当者氏名 （連絡先電話番号）	氏名（役職名） （連絡先電話番号　　）
希望内容		具体的に記入してください。
開催希望日時		令和　　年　　月　　日（　　） 午前・午後　　時　　分から　　時　　分まで
参加見込み人数		人（男性　　人、女性　　人） 年代：30歳代以下・40歳代・50歳代・60歳代・70歳代以上
会場		
受付月日		令和　　年　　月　　日
派遣職員名		

会津若松市健康増進課　　電話 39－1282 / FAX 39－1231

※健康増進課使用欄

このことについて、上記のとおり派遣していかがですか。

課　長	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘｰﾀﾞｰ	担　当	派遣職員