

講 師 派 遣 申 込 書

下記のとおり研修等を行いたいので講師派遣をお願いします。

記

1 研修会等の概要

研修会等名		予定参加人数 名
会場及び住所		
開催日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分	
講 師 講義のテーマ 担当時間	派遣希望講師	
	希望テーマ	
	時間帯	時 分から 時 分まで
	その他	

2 派遣申込事業場（団体）等の概要

事業場・団体等 名称		会員・作業数等
所在地		
代表者職氏名		
担当	部署等	お名前
	連絡用 電話	FAX

令和 年 月 日

申請者職氏名

福島産業保健総合支援センター長 殿

(電話 024-526-0526 FAX 024-526-0528)

所 長	副 所 長	業 務 課 長	業 務 課 員	担 当 者

1 承認
2 派遣通知 月 日
発送
