令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）旭川市長

〈依頼者〉

住所(所在地)

団体名

代表者名

出前講座に伴う講師派遣について（依頼）

次のとおり実施いたしますので，講師の派遣を依頼します。

１　日時　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

　　時　　　分　～　　　　時　　　分（予定）

※日時については，お申込み前に健康推進課こころの健康担当（２５－６３６４）まで

御相談ください。

２　会場

会場名：

　　住　所：旭川市

３　対象者及び参加予定人数

　　対象者　　　：

　　　参加予定人数：　　　　　　　　　人

４　依頼内容（希望する内容にチェックしてください。）

　メンタルヘルス出前講座

　ゲートキーパー養成研修

５　連絡先　　　　　住所　　旭川市

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　電話