

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