

健康教育依賴書

大津市保健所健康推進課長

依頼日：令和 年 月 日

团体名：

担当者：

電話：

地域住民の健康意識を高めることを目的として、このたび、下記のとおり、学習会を開きたいと思います。

つきましては、講師を派遣していただきますようお願いいたします。

記

1. 日 程： 令和____年____月____日（____曜日）
2. 時 間： _____時_____分 ～ _____時_____分
3. 場 所：（会場名） _____
（住 所） _____
4. テーマ： _____
5. 対象者： _____（約 _____ 名）
6. その他連絡事項：

--