

# 講師派遣申請書

平成 年 月 日

群馬県小児保健会長 様

申請者 住所  
氏名 印  
(所属 )

次のとおり講師の派遣をお願いしたいので申請します。

1 日 時 平成 年 月 日 ( )  
時 分 ~ 時 分

2 会 場

3 講 師

4 内 容

5 対象者及び参加予定人員  
(うち会員数)

6 その他