様式1

健康づくり講師派遣申請書

希望コース	（番号を記入くださ	（講演タイトルを記入ください。）
希望日時	第1希望　：　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 時　　分 第2希望　：　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 時　　分 第3希望　：　　月　　日（　　）　　時　　分 ～ 時　　分	
研修会名等		
開催住所		
連絡先	担当者氏名　　TEL	
参加予定人数 （該当にﾁｪｯｸ）	□管理職　（　　）人　　□事務職員　（　　）人 □教職員　（　　）人　　□その他　（　　）人 □栄養職員　（　　）人	
備　考		

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

公立学校共済組合石川支部長　殿

住所
代表者

＊備考欄には実施に当たっての要望等がありましたら記載してください。
＊講師の日程の都合によっては、希望に添えない場合もありますのでご了承ください。
＊決定の場合は後日、講師から詳細な打合せの連絡があります。