

(様式第5号)

令和 年 月 日

篠栗町地域介護予防活動支援事業出前講座講師派遣依頼書

篠栗町長 様

団体名 :

代表者名：

電話番号：

次のとおり出前講座をお願いします。

開催希望日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
開催希望場所	
受講テーマ	
講師名	
参加予定人数	人