様式１（子宮けいがん予防出前講座講師派遣申込書）

令和　　年　　月　　日

　　岡山県保健医療部疾病感染症対策課　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地

 名　　　　　称

 代表者職・氏名

子宮けいがん予防出前講座講師派遣申込書

子宮けいがん予防出前講座の講師派遣を次のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 派遣希望日時希望に幅がある場合は下の□を選び、ご記入ください。 | □令和　　 年　　月　　日（　　） 時　　分～　　時　　分*

（記載例：■11月上旬金曜午前中） |
| （講座時間：　　　時間　　　分） |
| ２ 講座の対象者 | 対象人数 人全　校・第　　学年・第　　学年　　組　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ 講座内容 |  |
| ４  | 担当者：電話番号：FAX番号：Mail: |
| ５ 備　　　考 |  |