

# 講師派遣依頼書

一般社団法人 伊賀薬剤師会 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
団体名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日付で講師の派遣を下記の通り申請します。

依 頼 項 目	出前講座 薬草観察・ウォーク 学校保健衛生に関する講演
実 施 日	令和 年 月 日 ( 曜日)
希 望 時 間	時 分 から 時 分まで
実 施 場 所	
実 施 目 的	
参 加 人 数	人 対象者 ( 才)
主 催 者	住所
	電話番号( - )
代 表 者	氏名
	連絡先( - )
備 考	