

平成 年 月 日

(公社) 茨城県歯科衛生士会
会長 芹澤 鏡子

名称
代表者名 印

講師依頼について

標記の件につきまして、下記の要領で講師（歯科衛生士）の派遣をお願い致します。

記

1 依頼日 平成 年 月 日 ()

2 時間 : ~ :

3 場所 名称
住所 〒
TEL・FAX
(担当者名)

4 目的 (内容)

5 対象者 (成人・子供・幼児・高齢者) 名

6 派遣衛生士人数 名

7 派遣料 (旅費交通費を含む) 円

8 その他