所長	担当主幹	担当副主幹	担当

令和　　年　　月　　日

津市保健センター所長　様

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職員の派遣について（依頼）

下記のとおり　　を開催しますので、職員の派遣を依頼します。

記

日　時	令和　　年　　月　　日（　　） 時　　分　～　　時　　分
場　所	
内　容	
参加人数	人
依頼職員	（　　）保健センター　保健師・看護師・栄養士・ 歯科衛生士・その他（　　）
代表者 連絡先	電話　　（　　）

【保健センター使用欄】

分　類　（いずれかに○）	ＨＣ受付印
元気づくり教室	
すこやか親子サロン	
その他	