

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	