

# 講師派遣申請書

令和 年 月 日

(あて先)  
(公財)金沢健康福祉財団 理事長

申請団体名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

派遣日時	令和 年 月 日( ) : ~ :		
派遣会場	施設名及び住所		
行事名			
対象者		参加人数	人
講義等の内容			
連絡担当者名			
連絡先			