様式１（子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣申込書）

令和　　年　　月　　日

　　岡山県保健医療部疾病感染症対策課　御中

（FAX番号：086-226-7958）

（E-mail　:kansen@pref.okayama.lg.jp）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地

 名　　　　　称

 代表者職・氏名

子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣申込書

子宮けいがん予防学校出前講座の講師派遣を次のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 希望日時希望日時に幅がある場合は下の□にチェックし、記載例を参考にご記入ください。 | □令和　　 年　　月　　日（　　） 時　　分～　　時　　分*

（記載例：■11月上旬金曜午前中） |
| 講座時間：　　　時間　　　分 |
| ２ 講座の対象者 | 対象人数 人全　校・第　　学年・第　　学年　　組　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ 講座内容希望がある場合はご記入ください。 |  |
| ４  | 担当者：電話番号：FAX番号：E-mail: |
| ５ 備　　　考 |  |

**※派遣希望日の２ヶ月前までにメール又はFAXによりお申し込みください。**