〔事務処理欄〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入力 | 名簿 | カード | 連絡 | 　担　当あ　　　 |
|   |  |  |  |  |

令和　　年　　月　　日

気仙沼ライフガード　代表　様

　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　 　（ 連絡先 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の実施について（依頼）

　このことについて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 として下記のとおり開催したいので、貴所属職員を講師として実施してくださるようお願い致します。

記

１　実施日時　　　　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　時　　分

２　実施場所

３　実施内容

４　受講者数　　　　　　　　　名

※修了証の発行を希望する場合には名簿を添付してください。

５　その他

　　団体の営利性の有無（有・無し）