令和　　　年　　　月　　　日

大田市総務部危機管理課

課長　　　　　様

依頼元

　　　　　　(団体の名称)

　　　　　　　　　　 担当者

連絡先

研修会の講師派遣について(お願い)

下記のとおり研修会を開催しますので、担当職員の派遣をお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 令和　　年　　月　　日　(　　)　　　時　　　分　～　　時　　　分 |
| 研修会等の名称 |  |
| 場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 内容 |  |
| その他 |  |
| ※受　付　欄 | ※届出受付番号 | ※備　　　　考 |
|  |  |  |