

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