

# 講師派遣・斡旋申込書

福島産業保健総合支援センター  
FAX 024-526-0528

下記のとおり講師の〔斡旋・派遣〕を依頼します。

申込日 令和 年 月 日

福島産業保健総合支援センター長 殿

## 1 研修会等の概要

研修会等名				予定参加人数
会場及び住所				名
開催日時	[第1希望]	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分		
	[第2希望]	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分		
	[第3希望]	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分		
講師 講義のテーマ 担当時間	派遣希望講師			
	希望テーマ			
	その他			

## 2 斡旋・派遣申込事業場（団体）等の概要

事業場・団体等 名称				会員・作業数等
所在地				
代表者職氏名				
担当	部署等			お名前
	連絡用	電話		FAX
		メールアドレス		

※ 事業者団体等で複数事業場を対象とした研修・講習については無料で派遣いたしますが、単独事業場での開催については講師の斡旋をいたします。  
(※謝金等は講師と事業場間で取り決めていただくことになります。)