

平成 年 月 日

千葉市保健所長 様

申請者氏名

食品衛生講習会開催による講師派遣について（依頼）

- 1 日 時 平成 年 月 日（ ）
時 分から 時 分まで
- 2 場 所 所在地
名 称
- 3 受 講 者 名
- 4 映像設備等の有無 スクリーン、ホワイトボード、パソコン、
（あるものに○を記入） プロジェクター、ビデオ設備
何もなし
- 5 連 絡 先 所属名（ ）
担当者名（ ）
電話番号（ ）