

令和 年 月 日

講師派遣依頼書

公益財団法人 木村記念循環器財団  
理事長 古賀義則様

申請者  
住 所 \_\_\_\_\_  
団 体 名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ (印)  
担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

下記のように講師派遣を依頼します。

記

月日	年 月 日 ( )
時間	時 分～ 時 分
開催場所	
講演会名	
希望する講師	氏名： _____ ・ 特になし
内容 (適当なものに○をつけて下さい)	1. 心臓病 2. 脳卒中 3. 動脈硬化 4. 高血圧 5. 高脂血症 6. 糖尿病 7. 食事栄養指導 8. 運動の方法 9. 長生きの方法 10. その他 ( _____ )
参加者人数・年齢	人、 _____ 歳～ _____ 歳
その他ご希望、ご意見があればご記入下さい。	

\*依頼する講座等に関する資料がありましたら添付をお願いいたします。