

平成 年 月 日発行

医療法人社団 永生会
永生病院 理事長
安藤 高夫 様

申請団体名：
代表者氏名： 印
住 所：
電 話：

「 」における講師派遣のご依頼

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。日頃より当施設の事業
にご支援、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

つきましては、貴院で行っている南多摩地域リハビリ支援事業の一環として、
下記の内容にて、講師を派遣していただきたくお願い申し上げます。

記

日時：平成 年 月 日（ ）

時間： : ~ :

会場：

住所：

電話番号：

対象者： 名

テーマ：「 」

以上