

講師派遣申請書

年 月 日

一般社団法人徳山薬剤師会会長 様

〒

申請者 住所  
氏名  
(電話 )

記

派遣希望日時	第一希望 年 月 日 ( ) ~ 第二希望 年 月 日 ( ) ~
申請者所属名 (集会名)	
派遣希望場所	
参加予定者数	人
希望内容	
担当者の氏名 及び連絡先	
その他	延長コード 有 ・ 無 スクリーン 有 ・ 無 駐車場 有 ・ 無

(注1) 申請者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。