（別紙様式１）

**福岡県薬物乱用防止講習会講師派遣依頼書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| 学校名・団体名 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 所在地 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 代表者 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | | 氏　名： |
| 担当者 | |  |
|  |
|  | | ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |
|  | |  |
|  |  |  |
|  | 講師氏名 |  |
|  |  |  |
|  |  |
| 依 | 希望日時 | 平成　　年　　月　　日（　　時　　分　～　　　時　　分） |
|  |  |  |
|  |  |
| 頼 | 対象者 |  |
|  |  |  |
|  |  |
| 内 | 対象者数 |  |
|  |  |  |
|  |  |
| 容 |  |  |
|  |  |  |
| 等 | 講習内容 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | |  |
| 備考 | |  |
| （謝金・交通費等） | |  |
|  | |  |
|  | |  |

　　福岡県薬物乱用防止講習会講師　殿

　上記のとおり福岡県薬物乱用防止講習会講師の派遣を依頼します。

　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　依 頼 者　学校・団体名

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）