

(文書番号)  
〇〇年〇〇月〇〇日

愛媛県在宅介護研修センター  
理事長 高浜 壮一郎 様

代表者印を押印してください。  
なお、押印できない場合は、“代表者  
印省略”と記載してください。

団体名 有料老人ホーム〇〇〇〇  
代表者名 施設長 〇〇 〇〇 **代表者印**

### 出前講座の講師について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

つきましては、次のとおり研修会を開催いたしますので、下記の講師を派遣していただきますようお願い申し上げます。

### 記

- 日時 〇〇年〇〇月〇〇日（〇）〇〇：〇〇～〇〇：〇〇
- 会場名 (例) 愛媛県在宅介護研修センター 1階 研修室  
住所 〒791-0122 愛媛県松山市末町甲9番地1
- 研修名 (例) 愛媛県在宅介護研修会
- テーマ (例) 「生き生きした暮らしを支えるために」
- 講師 (例) 愛媛 太郎 先生
- その他

当研修センターに伝えておきたい  
内容があれば、こちらにご記入ください。

以上

連絡先：有料老人ホーム〇〇〇

担当者名 事務室 〇〇 〇〇  
住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 愛媛県〇〇市〇〇町〇〇番地  
電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇（内線〇〇〇）  
F A X 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
M a i l abc@abcd. co. jp