

記載例

(文書番号)
令和元年7月3日

愛媛県在宅介護研修センター
理事長 上甲 俊史 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 中村老人クラブ連合会
代表者名 会長 山空 いよ

代表
者印

施設見学 及び 介護研修について (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、次のとおり施設見学及び介護研修をさせていただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和2年11月18日(水) 10:00 ~ 12:00
2. 人 数 25名
3. 研修内容 施設見学とそれに伴う説明
介護研修 「介護への備えをしましょう」
4. 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：中村老人クラブ連合会

担当者名 里海 媛子
住 所 〒791-0122 愛媛県〇〇市中村町 25 番地
電 話 089-000-0721
F A X 089-000-0732
M a i l abc@abcd. co. jp