

文書番号がない場合は上段削除してください
発送年月日を記入してください

〇〇第 号
令和 年 月 日

紀南病院組合立紀南病院
院長 〇〇 〇〇様

事業所・団体名 代表者氏名 ㊟

〇〇研修会への職員派遣について（依頼）

個人印でなく法人印か会社
印等を押印してください

拝啓

時下益々御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび貴院の感染管理認定看護師 根本 保正 氏を下記のとおり研修会の講師として派遣していただきたいと存じますので、ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。なお、このことについて、本人には別途依頼しています。

敬具

研修会名を記入

記

研修名：〇△研修会

研修会の日時

日程： 年 月 日 時 分 ~ 時 分

場所：〇〇〇〇

開催場所・会場名を記入「〇〇ホーム 〇会議室」など

対象：〇〇職員

研修を受ける対象者について記入「施設職員」など

参加人数（見込）：〇〇人

参加予定人数を

概要：〇△についての研修

研修内容「インフルエンザ予防対策について」など

以上

<担当>

〇〇法人△△ホーム

〒〇〇〇—〇〇〇〇

□□市町 ◇△◇△番地

担当者 〇〇 〇〇

TEL000-000-0000

FAX000-000-0000

研修内容や日程等の打ち合わせ担当者様についてご記入をお願いします。