○○年　○○月　○○日

中間市消防長　様

名称　　○○福祉施設

住所　　中間市中間○－○－○

担当者氏名　　中間　太郎

電話番号　　○○○－○○○－○○○○

職員（講師）派遣願

下記のとおり講習会を実施致しますので、職員の派遣をお願い致します。

記

１．実施内容　　　　　　　普通救命講習　・　救急講習

　　　　　　　　　　　　　その他講習（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．日時　　　　　　　　　　○○年　○○月　○○日

　　　　○○時　○○分　～　○○時　○○分

３．実施場所　　　　　　　○○福祉施設　２階　会議室

４．予定参加人員（最大数）　　　　　　○○名

５．対象者　　　　　　　　職員