様式　6

新任期保健師研修における派遣依頼書

　　　　　　　所属機関名：

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日時 | 第一希望 |
| 第二希望 |
| 第三希望 |
| 開催予定場所 |  |
| 参加予定者・人数 |  |
| 派遣を希望する業務 |  |
| 派遣を希望する講師 |  |
| 担当者 | 職氏名 |
| 連絡先　　TEL　　　　　　　（　　　　　） |
| Email |
| 備考 |  |

（記入例） 　所属機関名：　A健康福祉事務所

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望日時 | 第一希望　　　2023年3月15日（水）　13:30～16:30 |
| 第二希望 2023年3月7日（火） 9:00～12:00 |
| 第三希望 2023年3月23日（木）　13:30～16:30 |
| 開催予定場所 | A健康福祉事務所会議室 |
| 参加予定者・人数 | 管内新任期1年目保健師10名及び指導保健師5名　計15名 |
| 派遣を希望する業務 | 管内合同発表会における助言指導（総評） |
| 派遣を希望する講師 | 開催希望日時に派遣が可能な県内の看護系大学の教員 |
| 担当者 | 職氏名　　　主査　　○○　○○ |
| 連絡先　　　TEL　　　△△△　（□□□） ○○○○ |
| Email　 aaa@eee.rrr.jp |
| 備考 | 来所いただくのが難しい場合は、オンライン開催も検討します。 |