

平成 年 月 日

岡山県厚生農業協同組合連合会 御中

J A _____

担当部署 _____

担当責任者 _____ ㊟

担当者 _____ ㊟

J A介護保険事業活動への講師の依頼について

標記について、下記により実施したいので、関係職員の派遣方よろしく願いいたします。

記

1. 行 事 の 目 的	J A介護保険事業活動
2. 開 催 日 時	月 日 時 分から 時 分まで
3. 開 催 場 所	
4. 依 頼 内 容 と 時 間	
5. 対 象 者 の 年 令 と 人 員	才 ~ 才 約 人