

平成 年 月 日

全国共済農業協同組合連合会 岡山県本部 御中
岡山県厚生農業協同組合連合会 御中

JA _____

担当部署 _____

担当責任者 _____ 印

担当者 _____ 印

健康講演 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お願いいたします。

記

1. 対象組織名	女性部 青壮年部 年金共済友の会 助け合い組織 その他 ()
2. 行事の目的	
3. 開催日時	月 日 時 分から 時 分まで
4. 開催場所	
5. 講演テーマ	
6. 対象者の年齢と人員	才～ 才 約 人

※JAが厚生連の講師を活用した場合には、全共連より厚生連に対し講師料の一部が助成されます。

JA共済担当部署 閲覧

印	印
---	---