講師派遣依頼書

依頼日（令和　　年　　月　　日）

建設業労働災害防止協会高知県支部　御中

Ⅰ基本事項

１．依頼事業所名（会社名又は団体名）

２．依頼担当者（部署・氏名）

　　　　部署名：　　　　　　　氏名：

３．依頼担当者メールアドレス

４．連絡先（会社電話・担当者携帯）

　　　　会社：　　　　　　　　携帯：

５．所在地

Ⅱ派遣要請

１．派遣希望日時（※講習時間は最大２時間までとさせていただきます）

　　　　　令和　　年　　月　　日

２．派遣場所（住所と地図）

　　　　　会場名：　　　　　　　　　　住所：

３．受講者予定人員

　　　　　　　　　　　　約　　　　名

４．受講対象者（現場技術者、技能労働者、経営者など）

５．講習内容（※希望がある場合のみご記入ください）