

(様式 1 -企)

「がん予防啓発セミナー」実施依頼書

令和 年 月 日

団体名		代表者名	
所在地 (住所)	〒		

次のとおり、「がん予防啓発セミナー」を依頼します。

名 称			
実 施 日	第 1 候補：令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分		
	第 2 候補：令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分		
開 催 方 式 ※可能なものを全て選んでください。	対面方式	オンライン方式	動画併用方式
場 所			
参加人数（事業所数）	人 (事業所)		
実施希望内容 * 希望に添えない場合も あります			
依 頼 者 連 絡 先	所属： 担当者氏名： TEL： FAX： E-mail：		
そ の 他			

【提出先】京都府健康福祉部健康対策課 がん対策係

住所：〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL:075-414-4973 FAX:075-431-3970 Eメールアドレス kentai@pref.kyoto.lg.jp