

平成 年 月 日

公益財団法人東京都保健医療公社  
東部地域病院  
認定看護師  
様

施設名  
依頼者氏名

### 講師依頼

日ごろから格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
下記のとおり「」講座を開催いたしますので、講師をお引き受け願  
いたくお願い申し上げます。

### 記

目的 :

講師 公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院  
認定看護師

日程 : 平成 年 月 日 時 分～ 時 分 (分)

場所 :

対象 :

講座名 :

概要 講義  
研修内容

以上