

令和〇年〇月〇日

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
理事長 秋下 雅弘殿

依頼元名称 ○○○○
代表者 ○○○○ 印

○○○○○の派遣について（依頼）

- 1 日 時 令和 〇年〇月〇日（〇曜日）～令和〇年〇月〇日（〇曜日）
時間帯 〇時〇分～〇時〇分（毎週〇曜日）
上記の内打ち合わせ時間 〇時〇分～〇時〇分
- 2 場 所 ○○○○（住所○○○○）
- 3 派遣者名 ○○○○先生
- 4 業務内容 ○○○○○○○○○○○○
- 5 報 酬 ○○○○円
- 6 交通費用等 交通費あり（○○○○円）
- 7 担当者連絡先 所属○○○○名前○○○○
電話○○○○
メールアドレス○○○○