○年○月○日

福岡赤十字病院

　院長　中房　祐司　様

○○○○○

　○○　○○

○○○研修会の講師派遣について

　このたび、標記の件につきまして下記のとおり研修会を開催いたします。

　つきましては、貴院の職員を講師として派遣していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

１．講　　師　　　　看護師　　○○　○○

２．日　　時　　　　○年○月○日（　）○○時○○分～○○時○○分

３．場　　所　　　　○○○○○

○○市○○区○○　○丁目○－○－○○

４．研修内容　　　　○○○○

５．参加対象　　　　○○○　　　○名

６．謝　　金　　　　○○○円

○年○月○日

福岡赤十字病院

　看護部長　佐藤　章子　様

○○○○○

　○○　○○

○○○研修会の講師派遣について

　このたび、標記の件につきまして下記のとおり研修会を開催いたします。

　つきましては、貴院の職員を講師として派遣していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

１．講　　師　　　　看護師　　○○　○○

２．日　　時　　　　○年○月○日（　）○○時○○分～○○時○○分

３．場　　所　　　　○○○○○

○○市○○区○○　○丁目○－○－○○

４．研修内容　　　　○○○○

５．参加対象　　　　○○○　　　○名

６．謝　　金　　　　○○○円