様式第２号（第５条）

年　　　　　月　　　　　日

　福岡県知事　殿

　（人づくり・県民生活部生活安全課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

福岡県飲酒運転撲滅活動アドバイザー派遣申請書

　下記のとおりアドバイザーを派遣していただきますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望期日 | 　　　年　　　月　　　日　　　　曜日 |
| 派遣希望時間(うち打合時間) | 　　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　 （ 　　　：　　　 ～　　　　：　 　　　） |
| 派遣場所の住所・名称 | 〒電話：　　　（　　　　）　　　　　　　 |
| 対　象　者 |  | 参加予定人員 | 人 |
| 派遣を依頼する場合のテーマ・内容等 |  |
| 担当者の氏名・連絡先 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）氏 名 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 |  | FAX |  |
| Eメール | 　　　　　　　　　　＠ |
| 備 考 |  |

会合、研修会等の開催要綱等があれば添付してください。