

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いたします。

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	(フリガナ) 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。