様式第１号

福岡県ワンヘルスマスター紹介事業

講師紹介依頼書

年　　月　　日

福岡県知事　殿

団体名

代表者職

氏名

福岡県ワンヘルスマスター紹介事業実施要綱第５条の規定により、学習会等の講師としてワンヘルスマスターの紹介を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 学習会等の名称 |  |
| 開催年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日　（　　） |
| 開催時間 | 　　　　　～ |
| 講師の講演時間帯 | 　　　　　～　　　　　 |
| 開催場所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 受講対象者 |  |
| 受講予定者数 |  |
| 希望する講師 |  |
| 希望テーマ等 |  |
| 担当者 | 部署・役職 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |
| 確認事項 | * 営利を目的に開催するものではありません。
* 政治思想又は宗教の教義等を広める目的で開催するものではありません。
* 暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有する者が開催するものではありません。
 |
| 備考 |  |

※参考となる資料があれば添付してください。様式第１号（記入例）

福岡県ワンヘルスマスター紹介事業

講師紹介依頼書

令和６年３月１５日

福岡県知事　殿

団体名　○○町△△課

代表者職　課長

氏名　○○○○

福岡県ワンヘルスマスター紹介事業実施要綱第５条の規定により、学習会等の講師としてワンヘルスマスターの紹介を依頼します。

押印は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 学習会等の名称 | 令和６年度第1回環境学習会 |
| 開催年月日 | 令和６年４月１５日　（月） |
| 開催時間 | ９：００～１２：００ |
| 講師の講演時間帯 | １０：００～１０：５０ |
| 開催場所 | 名称 | ○○町公民館　大会議室 |
| 所在地 | ○○町大字○○11番地 |
| 受講対象者 | 町内在住又は通勤・通学されている方（希望者） |
| 受講予定者数 | 30名（最大） |
| 希望する講師 | 第１希望○○○○／第２希望○○○○ |
| 希望テーマ等 | ワンヘルスの基本、動物との共存　／　野生生物との共生 |
| 担当者 | 部署・役職 | △△課△△係　主任 |
| 氏名（ふりがな） | ○○○○（○○○○） |
| 電話 | 0000-0000-0000（直通） |
| E-mail | \*\*\*\*\*\*\*@town.\*\*\*\*.lg.jp |
| 確認事項 | ■　営利を目的に開催するものではありません。■　政治思想又は宗教の教義等を広める目的で開催するものではありません。■　暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有する者が開催するものではありません。 |
| 備考 | 内容を確認しチェック（□→■）してください。 |

※参考となる資料があれば添付してください。

ワンヘルスマスター一覧の「講演等の主なテーマ」を参照し記入してください。

ワンヘルスマスター一覧を見て記入してください。都合がつかない場合がありますので、複数人記載するようにしてください。

例）次第（案）などがあれば添付してください。