　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。