平成　年　月　日

公益社団法人日本糖尿病協会

インスリンケアサポート委員会

委員長　内潟　安子　先生

（所属先）

（申請者氏名）　　　　　　　　　　　　印

インスリンメンター派遣依頼

「○○○○（派遣する行事名）」の実施にあたり、下記の要領で貴会所属のインスリンメンターの派遣を希望いたします。ご高配をお願い申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 行事名 | ： |  |
| 主催 | ： |  |
| 共催 | ： |  |
| 開催日時 | ： |  |
| 行事概要 | ： |  |
| メンターへの依頼内容 | ： |  |
| 参加者の属性 | ： |  |
| 参加人数 | ： |  |
| 謝金 | ： |  |
| 連絡先 | ： | （住所）（電話番号）（emailアドレス） |

以上

※プログラム案を同封してご申請ください。