

様式 2 (第 3 条 関係)

看取りケア講師派遣決定通知書

令和 年 月 日

様

埼玉県福祉部地域包括ケア課長 (公印省略)

〇〇 〇〇

先に申請のありました看取りケア講師派遣の可否については、以下のとおりです。

①可否	可 ・ 不可 (理由)
②時期	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 午前 ・ 午後 (: ~ :)
③目的	
④希望した内容	
⑤対象者 (職種等) 参加予定人数	・ 対象者 () ・ 参加予定人数 () 人
⑥開催場所	
⑦講師	
⑧備考	