令和○年○月○日

地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター

理事長　鳥羽　研二殿

依頼元名称　○○○○

代表者　○○○○

○○○○○の派遣について（依頼）

1　日　　時 　令和 ○年○月○日（○曜日）～令和○年○月○日（○曜日）

　　　　　　　時間帯 ○時○分～○時○分 （毎週○曜日）

2 場　 　所　　　○○○○（住所○○○○）

3 派遣者名　　　○○○○先生

4　業務内容　　○○○○○○○○○○○○

5　報　　酬　　　　○○○○円

6　交通費用等　　交通費あり（○○○○円）

7　担当者連絡先　所属○○○○名前○○○○

　　　　　　　　　電話○○○○

　　　　　　　　　メールアドレス○○○○