令和　 年　 月　 日

社会医療法人同心会

メディカルフィットネスフィオーレ　御中

申込み先の企業名・もしくは団体名

運動講座のご依頼について

ご依頼の内容や主旨等を文章にてご記入下さい。よろしくお願い申し上げます。

記

1.講座依頼内容　　　　例：腰痛肩こり改善体操、簡単エアロビクス　など

2.日時

3.場所

4.住所・連絡先

5.講師の人数

6.講座参加者の人数　　おおよその人数で結構です。

7.担当者名

8.その他