＊＊＊＊＊第＊＊＊＊号

令和　　年＊＊月＊＊日

公立大学法人奈良県立医科大学

県民健康増進支援センター長 　様

所 属 名

代表者名

＊＊ ＊＊ ＊＊＊＊＊の支援依頼について

標記の件について、下記内容の通り○○等のご支援をお願いします。

記

１． 事業名

２． 依頼内容

主旨・目的・期間・主な支援依頼の内容・当面のスケジュール・想定される支援頻度など。

３． その他：

注：本文は、例示ですのでご自由に改変願います。