

申請日：令和 年 月 日

講師派遣依頼書

島根県(西部)人権啓発推進センター長様

団体名

代表者名

区 分	内 容
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会 場	所在地 〒 会場名 (電話) (FAX)
主 催 者 名	
研 修 会 名	
研修の目的(趣旨)	
希望する研修講師	
希望する研修内容	
参加対象者 参加予定人数	人
連 絡 先	住 所 〒 所 属 担当者名 (電 話) (F A X) (E-mail)
備 考	

- (注) 1. 研修日程(計画書)があれば添付してください。
2. 必要に応じ、会場までの地図を添付してください。
3. 研修資料のコピー等が必要な場合は、主催者でご準備いただきますようお願いいたします。

島根県人権啓発推進センター
〒690-8501 松江市殿町1番地
TEL 0852-22-6051 FAX 0852-22-9674

西部人権啓発推進センター
〒697-0041 浜田市片庭町254番地
TEL 0855-29-5503 FAX 0855-29-5531