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 ） | | | |
| （ ＦＡＸ ） | | | |
| （ 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します。 | | | | |
| 島根県人権啓発推進センター　　　　　　　西部人権啓発推進センター | | | | |
| 〒690-8501　松江市殿町1番地　　　　　　〒697-0041　浜田市片庭町254番地 | | | | |
| TEL 0852-22-6051　FAX 0852-22-9674　　　TEL 0855-29-5503 FAX 0855-29-5531 | | | | |