

様式 1-1

稟議	平成 29 年 月 日	決裁	平成 年 月 日
所長	課長	研修調査スタッフ	担当者

市町村支援事業相談・依頼票

相談番号	期日	備考	A 面接 B 電話 C メール D FAX
相談者	市町村名	所属・職	氏名
相談項目	番号	1 市町村の社会教育に関する研修計画に関する事 2 市町村の社会教育に関する研修内容に関する事 3 市町村の社会教育に関する事業立案に関する事 4 しまね学習支援プログラムに関する事 5 市町村の研修への講師・ファシリテーター派遣について 6 その他	
相談内容	支援してほしい研修の詳細（期日・場所・対象・人数・目的・内容等）		
	社会教育研修センターに依頼したい事項		
	派遣社会教育主事の関わり（派遣社会教育主事がいる場合は記入）		
留意点			