

様式第1号

ちば人権出前講座講師派遣申請書

年 月 日

千葉県健康福祉部健康福祉政策課長 様

主催者住所

主催者名称

代表者氏名

担当者氏名

電話

FAX

ちば人権出前講座事業実施要領第3条の規定により次のとおり講師の派遣を申請します。

研修会等の名称	
研修会のテーマ及び分野	
派遣希望の日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
派遣場所	(所在地)
受講対象者及び予定人数	
希望講師氏名	
その他要望事項	

※ 派遣場所を明記した図を添付すること