

人権問題講師紹介申請書

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

代表者職氏名

担当者職氏名

電話

FAX

人権問題講師紹介事業実施要領第3条の規定により次のとおり講師の紹介を申請します。

研修会等の名称	
研修会のテーマ及び分野	
希望講師氏名	第1希望 第2希望 第3希望
講演希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分から 時 分まで 第2希望 年 月 日 () 時 分から 時 分まで 第3希望 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
希望講師と希望日時が 共に複数ある場合の優先順位	講師優先 ・ 日程優先
講演場所	(所在地)
受講対象者及び予定人数	
謝金希望額	円
※直接交渉を希望される場合は記載不要	(交通費：込み・別途支給)

※ 派遣場所を明記した図を添付すること