

徳島県発達障がい者総合支援センター 行  
 FAX : 0885-34-9002

講師派遣申込書

平成      年      月      日

団体名								
連絡先	担当者名							
	電話番号		FAX番号					
	所在地							
	E-mail							
希望するテーマ								
希望日 <small>(※平日日中 2時間まで)</small>	第1希望	平成	年	月	日( )	:	~	:
	第2希望	平成	年	月	日( )	:	~	:
	第3希望	平成	年	月	日( )	:	~	:
参加予定人数						名		
派遣場所(所在地)		( )						
主催者側で準備 できる物		パソコン・プロジェクター・スクリーン・マイク・レーザーポインター 資料の印刷・その他( )						
備考								

★上記申込書をご記入の上、E-mail(hattatsu@mail.pref.tokushima.jp)、FAX等でお送りください。

★日程等決定しましたら、こちらからご連絡いたします。

-----  
 (以下、発達障がい者総合支援センター使用欄)      受付日    平成      年      月      日

このことについて、職員を派遣してよろしいか。

所長	次長	課長補佐	係長	課員	派遣職員	担当(扱)