

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)