

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

講師派遣申込書

令和 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 | 令和 | 年 | 月 | 日() : ~ : |
| | 第2希望 | 令和 | 年 | 月 | 日() : ~ : |
| | 第3希望 | 令和 | 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 令和 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) |
| | | | | | | |