

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)