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

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（※平日日中2時間まで）	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)