様式第１号

**人権問題講師紹介申請書**

年　　月　　日

千葉県健康福祉部健康福祉政策課長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

主催者住所

主催者名称

代表者職氏名

担当者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

人権問題講師紹介事業実施要領第３条の規定により次のとおり講師の紹介を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会等の名称 |  |
| 研修会のテーマ及び分野 |  |
| 希望講師氏名 | 第１希望  第２希望  第３希望 |
| 講演希望日時 | 第１希望　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　時　　分から　　時　　分まで  第２希望　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　時　　分から　　時　　分まで  第３希望　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　時　　分から　　時　　分まで |
| 希望講師と希望日時が共に複数ある場合の優先順位 | 講師優先　・　日程優先 |
| 講演場所 | （所在地　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講対象者及び予定人数 |  |
| 謝金希望額  ※直接交渉を希望される場合は記載不要 | 円  （交通費：込み・別途支給） |

※　派遣場所を明記した図を添付すること