様式第１号

**ちば人権出前講座講師派遣申請書**

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

代表者氏名

担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

ちば人権出前講座事業実施要領第３条の規定により次のとおり講師の派遣を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会等の名称 |  |
| 研修会のテーマ及び分野 |  |
| 派遣希望の日時 | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　分から　　時　　分まで |
| 派遣場所 | （所在地　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講対象者及び予定人数 |  |
| 希望講師氏名 |  |
| その他要望事項 |  |

※　派遣場所を明記した図を添付すること