

人権研修講師派遣依頼書

平成 年 月 日

公益財団法人兵庫県人権啓発協会 事務局長 様

(依頼者)

郵便番号所在地 _____

団体等名 _____

代表者職氏名 _____ (印)

電話・FAX _____

担当者職氏名 _____

下記のとおり人権研修講師の派遣を依頼します。

記

研修会等名称			
目的			
研修日・講義時間		平成 年 月 日 (曜) 時 分 ~ 時 分 (時間 分)	
研修場所		会場名 :	
		(所在地 : _____ 電話 : _____)	
受講予定者		職階(例:管理職・監督職・新任等) 別人数	合計
特定 職種	教職員		
	福祉関係者		
	医療・保健関係者		
	消防職員		
	警察職員		
	その他の職員		
上記 以外	企業職員		
	組合職員		
	公社・公団等		
	国家公務員		
	县市町職員		
	その他		
合 計			
希望内容等			
賛助会員(○印)		加入(平成 年 月加入) ・ 未加入	

(注) 講師派遣を2回以上必要とする場合は、別紙に実施日別に記入してください。