

# 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<br>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<br>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。