

講師派遣（依頼・受付）書

年 月 日

草津市同和教育推進協議会 様
（依頼者）

団 体 名	
名 前	
連 絡 先	()
F A X 番号または メールアドレス	※なければ記入なしでも結構です。

次のとおり、草津市同和教育啓発講師団講師の派遣を依頼します。

研修・講演会の名称	
	(参加対象者)
	(参加予定者数)
期 日	年 月 日 ()
時 間	時 分 ~ 時 分
場 所	T E L ()
希望 講師	第 1 希望
	第 2 希望
	第 3 希望

処理欄

受付日	講師了解日	派遣要請送付日	備考	担当者