

草津市同和教育啓発講師団

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		
担 当 者 名		
連 絡 先	電話番号 ※日中連絡のつく番号をご記入ください。	()
	F A X 番号 ※なければ結構です。	()
	メールアドレス ※なければ結構です。	

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・講演会について	研修・講演会名	
	参加対象者	
	参加予定者数	
派遣希望日	年 月 日 ()	
時 間	時 分 ～ 時 分	
場 所	施設名	
	住 所	
希望 講師	第 1 希 望	
	第 2 希 望	
	第 3 希 望	
	備 考	

処理欄

受付日	講師了解日	派遣要請送付日	備考	担当者