

年 月 日

## 講師派遣申込書

公益財団法人横浜市男女共同参画推進協会

理事長 小山内 いづ美 殿

住 所

団 体 名

代 表

電話番号

㊟

下記のとおり、協会職員の講師派遣を申込ます。

日 時	月 日 (木)	時 間	～ ( 分)
会 場			
研修等の名称			
対象・人数			
研修内容			
その他 (希望の講師・内容等 あればお書きください)			
担当者 連絡先	○担当者名 ○連絡先 電話番号： E-mail：		