

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