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　星﨑 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 | ～  （　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： | | |