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： |