

令和 年 月 日

講師派遣依頼書

京都府聴覚支援センター
京都府立聾学校長 様

園・学校名

代表者名 _____ 印

下記のとおり、研修会等の講師派遣を依頼します。

実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
テーマ	
講演等希望内容	
対象者	教職員 () 名 地域等一般の方 () 名 児童生徒等 (学部・学年) 名 保護者 () 名 その他〈研・大等〉 () 名 約 _____ 名
会場	会場名 _____ 住所 _____ tel・fax _____

担当者名	
諸連絡	

※児童生徒等への学習(授業)の一環として実施される場合は、学習(指導)全体がわかる指導計画を添付してください。