

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 ㊟

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	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<行政・大学等> ( ) 名 計 _____ 名 ※概数でかまいません。
会場	会場名
	住所
	TEL/FAX/E-mail
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。