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。