年　　 月　　 日

講師派遣依頼書

京都府立聾学校長 様

京都府南部視覚・聴覚支援センター長 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。