

講師派遣申請書

令和 年 月 日

京都府立中丹支援学校長 様

申請者 所属
職名
氏名

当機関の研修に対する講師の派遣をお願いします。

記

派遣希望日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場
目的
希望内容
対象者 約 名
連絡先 (1) 機関名 : (2) 住所 : (3) 電話番号 : FAX番号 : (4) 担当者の職名 : 氏名 :

※派遣希望日時については、事前に中丹支援学校と調整し、確認された日時をご記入ください。