県職員出前講座申込書

（健康福祉部障がい者支援課）

希望するテーマについて

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ名 |  |
| テーマを  希望する  理　　由 |  |
| 特に説明  して欲し  いこと |  |

開催希望日等について

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 平成　　年　　月　　日（　　） |
| 出前講座  を開催す  る場所 | 【場所】 |
| 【所在地】〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 参加人数 | 名 |

お申し込みの方々について

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の  名　　称 |  |
| 団体等の  代 表 者  氏　　名 |  |
| 連絡担当  の方の氏  名･住所･  電話番号 | 【氏名】 |
| 【住所】　〒 |
| 【電話番号】  【ＦＡＸ番号】  【Ｅ－ｍａｉｌ】 |
| * **連絡が取れる時間帯** |

申込書送付先：郵送・ファクシミリ・Ｅメールのいずれかの方法で担当課へ送付願います。

【Ｅメール】tokuteisodan@pref.kumamoto.lg.jp

**標題には、必ず「県職員出前講座申込」と明記してください。**

【Ｆ Ａ Ｘ】０９６－３８３－１７３９

【住　　所】〒862-8570（全課共通）　※住所の記載は不要です。