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。