りんどう相談支援センター職員 講師派遣依頼書

申込者について

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名・  所属名 |  |
| 代 表 者  氏　　名 |  |
| 連絡担当  氏名･住所･  電話番号 | 【氏名】 |
| 【住所】  〒 |
| 【電話番号】  【ＦＡＸ番号】  【Ｅ－ｍａｉｌ】 |

開催希望日等について

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和５年（２０２３年）　月　日（　）〇〇時～〇〇時 |
| 出前講座を開催する場所 | 【場所】 |
| 【所在地】  〒  ℡ |
| 研修名 |  |
| 参加人数 |  |
| 対象者 |  |
| 特に説明して欲しいこと |  |

※研修会等実施の１か月前までに提出をお願いします。

※りんどう相談支援センターの都合により対応が難しい日時等ございますので、日時については事前にご相談のうえ、依頼書の提出をお願いします。

【申込先】

依頼書送付先は、郵送・Ｅメール・ＦＡＸのいずれかの方法で下記まで送付願います。

（依頼書受理後は、一度連絡をさせていただきますので、返信が１週間経過してもない場合はお手

数ですがお電話いただきますようお願いします。）

【送付先】りんどう相談支援センター

【住　　所】〒８６２-０９１０

熊本市東区健軍本町１-２２東部ハイツ１０５号

【Ｅメール】[kumarindou2020@gmail.com](mailto:kumarindou2020@gmail.com)

【TEL/FAX】０９６-３６５-７６０６ /０９６-２８５-７７６２

りんどう相談支援センター職員 講師派遣依頼書【記載例】

申込者について

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名・  所属名 | 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課 |
| 代 表 者  氏　　名 | 健康づくり推進課長　〇〇　〇〇 |
| 連絡担当  氏名･住所･  電話番号 | 【氏名】〇〇　〇〇〇 |
| 【住所】  〒862-8570  熊本県熊本市中央区水前寺６丁目１８番１号 |
| 【電話番号】０９６－３３３－２２１０  【ＦＡＸ番号】０９６－３８３－０４９８  【Ｅ－ｍａｉｌ】kenkousuisin@pref.kumamoto.lg.jp |

開催希望日等について

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和５年（２０２３年）４月３日（月）１０時～１１時 |
| 出前講座を開催する場所 | 【場所】熊本県庁新館８階会議室 |
| 【所在地】  　〒862-8570  熊本県熊本市中央区水前寺６丁目１８番１号 |
| 研修名 | 人権啓発職員研修（年数回実施する人権研修のうちの１回） |
| 参加人数 | 約５０名 |
| 対象者 | 庁内職員（２０代～３０代の若手職員） |
| 特に説明して欲しいこと | ハンセン病問題の現状課題について |

※研修会等実施の１か月前までに提出をお願いします。

※りんどう相談支援センターの都合により対応が難しい日時等ございますので、日時については事前にご相談のうえ、依頼書の提出をお願いします。

【申込先】

依頼書送付先は、郵送・Ｅメール・ＦＡＸのいずれかの方法で下記まで送付願います。

（依頼書受理後は、一度連絡をさせていただきますので、返信が１週間経過してもない場合はお手

数ですがお電話いただきますようお願いします。）

【送付先】りんどう相談支援センター

【住　　所】〒８６２-０９１０

熊本市東区健軍本町１-２２東部ハイツ１０５号

【Ｅメール】[kumarindou2020@gmail.com](mailto:kumarindou2020@gmail.com)

【TEL/FAX】０９６-３６５-７６０６ /０９６-２８５-７７６２