**講師派遣　依頼書**

　令和　　年　　月　　日

◆概要　※下記内容を記載した資料があれば添付ください。その際は下記への記載は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 会議等名 |  |
| 開催日時 |  |
| 会議目的 |  |
| 講義内容  (講義目的) |  |
| 講義時間 |  |
| 講師の希望 |  |
| その他 |  |

◆依頼者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体・グループ等の名称 | |  | | |
| 代表者名 | |  | | |
| 団体・グループ等の住所 | | 〒 | | |
| 連絡先 | 担当者の職氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  | | |

本依頼書は、下記あてにメール、FAX、郵送いずれかでご提出ください。(R6.4)

＜提出・問い合わせ先＞

〒010-0864　秋田県秋田市手形住吉町３－６

秋田県子ども・女性・障害者相談センター　総務・連携推進チーム

TEL018-827-5230　FAX:018-827-5231　メール:soudan-center@pref.akita.lg.jp