

山口県勤労福祉共済会講師派遣事業申請書

平成 年 月 日

(一社) 山口県勤労福祉共済会理事長 様

団体等名
所在地
代表者(職氏名) 印

下記のとおり、山口県勤労福祉共済会講師派遣事業の講師派遣を申請します。

研修会等名	
研修主催者	
希望日時 (講師派遣時間)	①平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ②平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ③平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ※できるだけ複数の日時をご記入ください。
会場	名称： 所在地： 電話：
参加者	主な対象者： 参加予定人数： 約 人 (男性 人・女性 人)
希望する講義・指導・助言等の内容	
備考	他の機関等からの委託・補助 (有 ・ 無)
	共催機関等 (予定含む)
	※特記事項があれば、ご記入ください。
担当者	団体名：
	ふりがな 氏名
	住所 〒
	電話 FAX
	E-mail
	※電話番号は、日中連絡先を記入してください。