別紙様式１

山口県勤労福祉共済会講師派遣事業申請書

令和　　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。

<table>
<tr><td>研修会等名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>研修主催者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>希望日時
(講師派遣時間)</td><td colspan="2">①令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
②令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
③令和　　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。</td></tr>
<tr><td>会　　場</td><td colspan="2">名　称：
所在地：
電　話：</td></tr>
<tr><td>参 加 者</td><td colspan="2">主な対象者：
参加予定人数　：　約　　人（男性　　人・女性　　人）</td></tr>
<tr><td>希望する講義・指導・助言等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">備　　考</td><td colspan="2">他の機関等からの委託・補助（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>共催機関等
(予定含む)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">※特記事項があれば、ご記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">担 当 者</td><td colspan="2">団体名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">ふりがな
氏名</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所 〒</td></tr>
<tr><td colspan="2">電話　　FAX</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td></tr>
<tr><td colspan="2">※電話番号は、日中連絡先を記入してください。</td></tr>
</table>