兵庫県難聴者福祉協会 派遣事業部 啓発部門・講師部門（ひょうご要約筆記講師の会）事務局御中　【様式１】
Fax: 078-805-4192 （兵庫県立聴覚障害者情報センター気付）/Email: koushinokai@gmail.com

講師派遣依頼書

依頼日：　　年　　月　　日

主催者名		
代表者	【役職名：　　】	
担当者	【役職名：　　】	
住所・連絡先	〒	
	TEL：	FAX：
	E-mail：	
講座・研修会名		
講座種類	□要約筆記者養成講座　□登録要約筆記者研修　□啓発講座 □その他（　　）	
希望する内容		
開催日程	□　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　） □未定	
開催時間帯	□午前　　：　　～　　：　　□午後　　：　　～　　：	
講師依頼日程		
講師依頼時間	□午前　　：　　～　　：　　□午後　　：　　～　　：	
開催場所	会場名：	
	会場（部屋）：	
	交通手段：　最寄り駅・バス停名［　　］から　　分 ※会場までの案内地図を別途添付ください。	
受講対象者	□未定　□難聴者　□登録要約筆記者　□その他（　　） 予定人数　　人	
希望講師人数	人 ※希望講師があればご記入ください。打診・内諾済の場合はお知らせください。 （　　）	

【備考】
・費用についてはホームページに掲載の講師派遣規定をご参照ください。
・講座終了後に請求書を発行、郵送します。お支払いは銀行振込でお願いします。

★当協会公式ホームページ 講師派遣先一覧に貴団体名を掲載してよろしいですか → □可 ・ □不可

Fax: 078-805-4192（兵庫県立聴覚障害者情報センター気付）