愛知社保協　講師派遣・オルグ要請書

（社保協FAX 052-889-6931）

|  |
| --- |
| 申込日：　　　　　　　　　 年　　　　　月　　　　　日 |
| 団体名： | 担当者： |
| 連絡先 | TEL: | FAX: |
| Email: |

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 |  |
| 場所 |  |
| 目的 |  |
| テーマ |  |
| 人数 | （準備する資料数：　　　　　　　） |
| その他 | ※自治体キャラバン学習会（事前・事後含）で、参加者が複数の市町村にまたがる場合、資料準備の都合上、お手数ですが、参加者全ての市町村名をご記入ください。 |

※太線の枠内に必要事項をご記入ください。

※可能な限り２０日前までに申請してください。

※この申請書にあわせて、会議案内・資料・地図などを添付してください。

＊以下の項目は、社保協の記入欄になります。ご記入の必要はありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣者 |  |
| 受付月日 |  | 決定月日 |  |
| 備　考 |  |