

県職員出前講座申込書
(健康福祉部障がい者支援課)

希望するテーマについて

テーマ名	
テーマを希望する理由	
特に説明して欲しいこと	

開催希望日等について

希望日時	平成 年 月 日 ()
出前講座を開催する場所	【場所】
	【所在地】〒 TEL
参加人数	名

お申し込みの方々について

団体等の名称	
団体等の代表者氏名	
連絡担当の方の氏名・住所・電話番号	【氏名】
	【住所】〒
	【電話番号】 【FAX番号】 【E-mail】
	※ 連絡が取れる時間帯

申込書送付先：郵送・ファクシミリ・Eメールのいずれかの方法で担当課へ送付願います。

【Eメール】 tokuteisodan@pref.kumamoto.lg.jp

標題には、必ず「県職員出前講座申込」と明記してください。

【F A X】 096-383-1739

【住 所】 〒862-8570 (全課共通) ※住所の記載は不要です。