

(様式1)

令和 年 月 日

手話指導講師 派遣依頼申込書

(一社) 岩手県聴覚障害者協会 御中

申込団体名

代表者氏名

以下の通り申込ます

主催者名 (住所)	
開催日程	
開催時間	
開催場所	
開催目的	
対象者	
担当者氏名	
担当者連絡先	
備考	

内容がわかるものがあれば、添付してください。

※この下は記入しないでください。

処理番号		担当者氏名	
------	--	-------	--