様式１

（男女共同参画についての研修講師派遣事業）

講師派遣申込書

　　年　　月　　日

青森県男女共同参画センター館長　様

団体等名称

代表者

担当者

住所

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名称 |  |
| 開催日時 | 　　年　　月　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 開催場所 | 所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　 |
| 受講者 | 受講予定者数　　　　　　　人 |
| 受講対象者 |
| 備考 |  |

※希望する日時の**１か月前までに**お申し込みください。

※この申込書に御記入いただいた個人情報は、本研修の申込内容の確認や連絡用のみに使用させていただきます。

【申込み・問合せ先】

青森県男女共同参画センター　担当：高橋

〒030-0822 青森市中央3-17-1

TEL 017-732-1085 FAX 017-732-1073

Email danjokouza@apio.pref.aomori.jp